

個人情報開示請求書

年 月 日

(実施機関の名称) 様

請求者 住 所
氏 名
電 話

島根県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 13 条第 1 項の規定により、下記のとおり個人情報の開示を請求します。

記

開示請求に係る個人情報の内容	
希望する開示の方法	1 閲覧又は視聴 2 写しの交付 3 1及び2

親権者等又は保佐人等が請求される場合は、次の欄も記入してください。

開示請求に係る個人情報の本人の状況等	本人の状況	1 未成年者(年 月 日生) 2 成年被後見人 3 被保佐人等
	本人の氏名	
	本人の住所	
	本人の連絡先	電話

(注)

- 「開示請求に係る個人情報の内容」の欄は、開示の請求をしようとする個人情報が特定できるように具体的に記入してください。
- 請求に際しては、本人又は親権者等若しくは保佐人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。
次の欄は記入しないでください。

請求者の確認方法	1 運転免許証 2 旅券 3 その他()
代理権の確認方法	1 戸籍謄本 2 登記事項証明書 3 その他()
備考	