

保有個人情報開示請求書の記載例 【請求者が「法定代理人」の場合】

①実施機関名

請求対象の個人情報を保有している実施機関の名称を記載してください。実施機関が不明な場合はお問い合わせください。

【例】

- ・福津市長
- ・福津市教育委員会
- ・福津市選挙管理委員会
- ・福津市公平委員会
- ・福津市監査委員
- ・福津市農業委員会
- ・福津市固定資産評価審査委員会

②請求日

請求書を提出する日を記載してください。

③法定代理人の情報

法定代理人の情報を記載してください。市は記載された宛先に決定通知書などの書類を送付します。

④請求する保有個人情報の内容

文書や記録の名称や、いつの情報なのか、どのような情報なのかなど、分かる範囲で、できるだけ詳しく記載してください。

【例】

- ・●●●●(子の氏名)の乳幼児健診の記録結果票

⑤求める開示の実施方法

希望する実施方法のいずれかの□に✓を記載してください。写しの交付の郵送を希望する場合は「写しの交付」と「郵送希望」の両方の□に✓を記載してください。

⑥未成年者または成年被後見人の情報

未成年者または成年被後見人の情報を記載してください。電話番号は記載不要です。代理人の種別には、法定代理人の□に✓を記載し、未成年者または成年被後見人のいずれかの□に✓を記載してください。(未成年者の場合は生年月日も記載してください。)

⑦備考

「⑤求める開示の実施方法」が郵送希望以外の場合には、市役所担当課 窓口での閲覧や視聴取、写しの交付を受ける希望日を記載できます。(任意のため、記載しなくても構いません。)

なお、市は開示請求の日の翌日から起算して原則30日以内に、「開示」「部分開示」「非開示」のいずれかの決定を行い、その旨を記載した決定通知書を請求者へ発送します。請求内容等によっては、記載いただいた希望日に添えない場合がありますのでご了承ください。

様式第3号 (第8条関係)

(表)
保有個人情報開示請求書

① (実施機関名) 殿

② 年 月 日

③ (請求者) 郵便番号 _____
住所又は居所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____
電話番号 (_____) _____

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第77条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

請求する保有個人情報の内容 (請求する保有個人情報の内容が特定できるように、開示請求に係る保有個人情報が記録されている公文書の名称、内容等をできるだけ具体的に記載してください。)	④								
求める開示の実施方法 ⑤	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴取 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望)								
代理人が請求する場合における本人の氏名等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">フリガナ 氏 名</td> <td style="width: 70%; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">住所又は居所</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">⑥</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">電話番号</td> <td style="padding: 5px;">(任意代理人の場合)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">代理人の種別</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 </td> </tr> </table>	フリガナ 氏 名		住所又は居所	⑥	電話番号	(任意代理人の場合)	代理人の種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
フリガナ 氏 名									
住所又は居所	⑥								
電話番号	(任意代理人の場合)								
代理人の種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人								
備考	⑦								