

保有個人情報開示請求書

年 月 日

稲沢市病院事業管理者 殿

(ふりがな)

氏 名 _____

住所又は居所

〒 _____ TEL () _____

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項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください。）

[Empty box for specific information]

2 求める開示の実施方法等（本欄の記載は任意です。）

ア又はイに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 窓口における開示の実施を希望する。
<実施の方法>
 閲覧 視聴取
 写しの交付 → 希望する媒体 ※希望する媒体を○で囲んでください。
【 紙（白黒）・紙（カラー）・電磁的記録（光ディスクなど） 】
<実施の希望日> _____ 年 _____ 月 _____ 日
イ 写しの送付を希望する。

3 本人確認等

ア 開示請求者 本人 法定代理人 任意代理人
イ 請求者本人確認書類
 運転免許証 健康保険被保険者証
 個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）
 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書
 その他（ ）
※請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。
ウ 本人の状況等（法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。）
(ア) 本人の状況 未成年者（ _____ 年 _____ 月 _____ 日生） 成年被後見人
 任意代理人委任者
(イ) 本人の氏名 _____
(ウ) 本人の住所又は居所 _____
エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。
請求資格確認書類 戸籍謄本 登記事項証明書 その他（ ）
オ 任意代理人が請求する場合、次の書類を提出してください。
請求資格確認書類 委任状 その他（ ）

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

(裏)

※この面は、市記入欄です。

課

個人情報開示記録		整理番号	
文書分類区分	大分類	中分類	小分類
行政情報件名			
保管、保存区分	1 保管 2 保存 (永・10・5)		
行政情報の形態	1 文書 2 図画 3 写真 4 電磁的記録 5 録音テープ又は録音ディスク 6 ビデオテープ又はビデオディスク 7 その他()		
本人・代理人 確認方法	1 運転免許証 2 健康保険被保険者証 3 個人番号カード 4 在留カード 5 その他()		
開示区分	1 全部開示 2 部分開示 3 裁量的開示 4 請求の拒否 5 不開示 6 行政情報不存在 7 その他()		
不開示の根拠	法第78条第 項第 号 該当		
開示判断	1 即時開示 2 後日連絡(年 月 日まで)		
開示した日	年 月 日		
開示の内容			
開示した方法	1 閲覧 2 写しの交付 3 視聴取 4 その他()		
写しの交付枚(巻)数、 金額	白黒 枚	単価 円 手数料 円	円
	カラー 枚	単価 円 手数料 円	
	電磁的 記録媒体 枚(巻)	単価 円 手数料 円	
納入通知書番号	備考		