

（表）

個人情報開示請求書

平成 年 月 日

（あて先）福岡県後期高齢者医療広域連合 広域連合長

|     |      |        |
|-----|------|--------|
| 本人  | 住 所  | 〒 —    |
|     | 氏 名  | (フリガナ) |
|     | 電話番号 | ( )    |
| 代理人 | 住 所  | 〒 —    |
|     | 氏 名  | (フリガナ) |
|     | 電話番号 | ( )    |

福岡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、次のとおり個人情報の開示を請求します。

|   |  |
|---|--|
| 請求する個人情報(どのような情報が知りたいか、いつごろ作成されたものかなど具体的に記入してください。) |  |
| 情報の特定のために参考となる事項を記入してください。                          | (例えば申請書を提出した場合は申請書の提出年月日等)   |
| 開 示 の 方 法   | <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 |

- 注 1 請求の際には、本人（又は法定代理人）であることを確認するために必要な書類（運転免許証、旅券、健康保険証等）の提出又は提示が必要です。
- 2 法定代理人による請求の場合は、1の書類のほか戸籍抄本等本人との関係を証明するために必要な書類の提示又は提出が必要です。
- 3 本人の委任による代理人の場合は、本人及び代理人であることを確認するために必要な書類（運転免許証、旅券、健康保険証等（本人については写し））のほか委任者の署名及び押印にある委任状の提出又は提示が必要です。

(裏)

| 職員処理欄                       |   |                    |                  |                  |                        |
|-----------------------------|---|--------------------|------------------|------------------|------------------------|
| 番 号                         | 第 号   | 受理日                | 年 月 日            | 窓 口              |                        |
| 本人等確認                       | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証<br><input type="checkbox"/> その他( )   |                    |                  |                  |                        |
|                             | 本人であることが確認(□できた ・ □できない→不開示)  |                    |                  |                  |                        |
| 担 当                         | 課 係   |                    |                  |                  |                        |
| 処 理<br>(対応する<br>様式)         | 開 示<br>(様式第4号)  | 部 分 開 示<br>(様式第5号) | 不 開 示<br>(様式第6号) | 不 存 在<br>(様式第7号) | 開 示 期 間 延 長<br>(様式第8号) |
| 開 示 する<br>情 報               | (資料名)   |                    |                  |                  |                        |
| 部 分 開 示 ・<br>不 開 示 の<br>理 由 | 請求に係る個人情報の中に<br><input type="checkbox"/> (1)他人の個人情報が含まれている<br><input type="checkbox"/> (2)事業情報が含まれている<br><input type="checkbox"/> (3)個人に対する評価・判断を伴う情報で、今後の事務に支障がでる<br><input type="checkbox"/> (4)行政内部情報が含まれている<br><input type="checkbox"/> (5)国等関係情報が含まれている<br><input type="checkbox"/> (6)行政運営情報が含まれている<br><input type="checkbox"/> (7)捜査情報が含まれている<br><input type="checkbox"/> (8)法令秘情報が含まれている<br>ので、開示することができない。 |                    |                  |                  |                        |
| 開 示 する<br>期 間               | 本来の期限日  | 年 月 日まで(請求後15日以内)  |                  |                  |                        |
|                             | 延長後期限日  | 年 月 日まで(請求後30日以内)  |                  |                  |                        |
| 決 裁                         |   |                    |                  |                  |                        |
| 備 考                         |   |                    |                  |                  |                        |