様式第2号（第6条関係）

（表）

個人情報開示請求書

年　　月　　日

（あて先）実施機関

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	□閲覧　□視聴　□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（マイナンバーカード、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出又は提示が必要です。

3　本人の委任による代理人（保有特定個人情報の場合に限る。）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（マイナンバーカード、運転免許証、旅券、健康保険証等（本人については写し））のほか委任状の提出又は提示が必要です。

（裏）

<table>
<tr><td colspan="9">職員処理欄</td></tr>
<tr><td>番　　号</td><td>第　　号</td><td>受理日</td><td colspan="4">年　月　日</td><td>窓口</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">本人等確認</td><td colspan="8">□マイナンバーカード　□運転免許証　□旅券
□健康保険の被保険者証　□その他（　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="8">本人であることが確認（□できた　・　□できない→不開示）</td></tr>
<tr><td>担　　当</td><td colspan="8">課　　　係</td></tr>
<tr><td>処　　理
（対応する様式）</td><td>開　　示
（様式第4号）</td><td colspan="2">部分開示
（様式第5号）</td><td>不　開　示
（様式第6号）</td><td colspan="2">不　存　在
（様式第7号）</td><td colspan="2">開示期間延長
（様式第８号）</td></tr>
<tr><td>開示する情　　報</td><td colspan="8">（資料名）</td></tr>
<tr><td>部分開示・不開示の理　　由</td><td colspan="8">請求に係る個人情報の中に
□（1）他人の個人情報が含まれている
□（2）事業情報が含まれている
□（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
□（4）行政内部情報が含まれている
□（5）国等関係情報が含まれている
□（6）行政運営情報が含まれている
□（7）捜査情報が含まれている
□（8）法令秘情報が含まれている
ので、開示することができない。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">開示延長期　　間</td><td colspan="2">本来の期限日</td><td colspan="6">年　月　日まで（請求後15日以内）</td></tr>
<tr><td colspan="2">延長後期限日</td><td colspan="6">年　月　日まで（請求後30日以内）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">決裁</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>