

様式第1号（第3条関係）

（表）

公文書開示請求書

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

請求者

住所（法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地）

（〒.....）

氏名（法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号.....（.....）

連絡先又は担当者.....

福岡県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第5条の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

<p>請求する公文書の名称等</p> <p>（請求する公文書が特定できるよう、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。）</p>	
<p>求める開示の方法</p> <p>該当する□内にレ印を記入してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付</p>

(裏)

職員処理欄													
番号	第	号	受	理	日	年	月	日	窓	口			
担		当								課		班	
処 理 (対応する様 式)	開 示		部分開示		不 開 示		決 定期間 延 長		事案移送				
	(様式第2号)		(様式第3号)		(様式第4号)		(様式第5・6 号)		(様式第7号)				
開示する情報		資料名											
		分類番号					完 結 年 度		所 属				
		大	中	小	細	年 度							
		備考											
部 分 開 示 ・ 不 開 示 の 理 由		請求に係る公文書の中に											
		<input type="checkbox"/> (1) 個人情報が含まれている <input type="checkbox"/> (2) 事業情報が含まれている <input type="checkbox"/> (3) 国等関係情報が含まれている <input type="checkbox"/> (4) 行政運営情報が含まれている <input type="checkbox"/> (5) 捜査情報が含まれている <input type="checkbox"/> (6) 法令秘情報が含まれている <input type="checkbox"/> (7) 議員個人情報が含まれている ので、開示することができない。											
決 定期間延長 の 理 由		<input type="checkbox"/> (1) 請求に係る公文書の検索が終了していない <input type="checkbox"/> (2) 天災等により開示できない <input type="checkbox"/> (3) その他の理由により開示できない ()											
		本 来 の 期 限 日		年 月 日まで(請求後15日以内)									
決 定 延 長 期 間		延 長 後 期 限 日		年 月 日まで(請求後30日以内)									
		課 長		係 長		係		係					
決 裁													
備 考													