

（あて先）実施機関

請求者	住所又は居所	〒 ー
	（フリガナ） 氏 名	
	電 話 番 号	（ ）

個人情報開示請求書・宣誓書

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。

請求する個人情報が記録されている公文書の名称（個人情報の具体的内容や作成時期など記入してください。）	
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（ <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送）
書 類 の 送 付 先 （住所又は居所と異なる場合のみ記載）	〒 ー TEL（連絡先）（ ）
書類の送付先が、上記住所又は居所並びに本人確認のための書類に記載された住所と異なる場合は、その理由を記入してください。 （理由）	

※代理人又は遺族等が請求する場合は、次の項目についても記載してください。

請求者の区分等	<input type="checkbox"/> 代理人（ <input type="checkbox"/> 法定代理人（ <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人） <input type="checkbox"/> 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。）	
	<input type="checkbox"/> 遺族等（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他相続人（続柄： ） <input type="checkbox"/> 法定代理人（ <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
請求者が代理人の場合の本人又は遺族等の場合の故人	住所又は居所	〒 ー
	（フリガナ） 氏 名	

上記の記載事項については、真実と相違ないことを誓います。

年 月 日

氏名（署名）

(裏)

注意事項

- 1 (あて先)には、実施機関名(福岡県後期高齢者医療広域連合広域連合長、同議会、同選挙管理委員会、同監査委員のいずれか)を記載してください。
- 2 請求の際には、本人であることを確認するために、下記に掲げる書類のいずれか及び住民票の写しを添付することが必要です。(該当部分にレ印を記入してください。その他法令により交付された書類にレ印を記入された場合は括弧の中に具体的に記入してください。)
 - ① マイナンバーカード、運転免許証、旅券、健康保険証の写し
 その他法令により交付された書類()の写し
 - ② 会社・学校等が発行する身分証明書の写し
 - ③ その他の書類()
- 3 法定代理人又は遺族等による請求の場合は、2の書類のほか戸籍謄本等本人との関係又は被相続人との関係を証明するために必要な書類の提出が必要です。
- 4 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)の写しのほか委任状の提出が必要です。
- 5 開示請求について郵送での写しの交付を希望される場合は、郵送の欄にレを記入してください。
- 6 郵送料金及び写しの作成に要する費用は、本人負担となります。費用については、開示決定後に連絡します。
- 7 書類の送付先が、請求書に記載した住所又は本人確認のための書類に記載された住所と異なる場合は、その理由を証明する書類(例えば住民票、入院先の病院長の証明等)を提出してください。

下の欄は、記入する必要がありません。

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"/> マイナンバーカード <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 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(法定代理人の場合) <input type="checkbox"/> その他()				
担 当	課 係				
料 金	円		<input type="checkbox"/> 完納 <input type="checkbox"/> 未納 <input type="checkbox"/> 不足()		
処 理 (対 応 する 様 式)	開 示 (様式第4号)	部 分 開 示 (様式第5号)	不 開 示 (様式第6号)	不 存 在 (様式第7号)	開 示 期 間 延 長 (様式第8号)
開 示 する 情 報	(資料名)				
決 裁					
備 考					