様式第７号（第７条関係）

保有個人情報開示請求書

年　　月　　日

（宛先）

郵便番号
請求者　住　　所
氏　　名
電話番号

吉川市個人情報保護条例第１４条第１項・第２項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

<table>
<tr><td>開示請求に係る保有個人情報の名称又は内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td colspan="2">１　文書又は図画の場合
□閲覧　　□写しの交付（□窓口での交付　□送付による交付）
２　電磁的記録の場合
□視聴　　□用紙に出力したものの閲覧
□用紙に出力したものの交付（□窓口での交付　□送付による交付）
□複製物の交付（□窓口での交付　□送付による交付）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">遺族等による請求の場合</td><td>本人の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>本人の住所</td><td></td></tr>
<tr><td>本人との関係</td><td>□親権者　□配偶者、子又は父母
□相続人　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">代理人による請求の場合</td><td>本人の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>本人の住所</td><td></td></tr>
<tr><td>本人との関係</td><td>□親権者　□成年後見人
□遺族等の法定代理人
（本人の　□親権者　□配偶者、子又は父母
□相続人　□その他（　　））
（遺族等の　□親権者　□成年後見人）
□本人の委任による代理人
（委任の資格
□個人番号を含む個人情報に係る請求のため不要）</td></tr>
</table>

		□特定の障がいがあり、障害者手帳を持つこと。 □特定の障がいがあり、戦傷病者手帳を持つこと。 □要介護５の認定を受けていること。
備　　考		

（注）１　各欄に必要事項を記入し、該当する□内にレ印を記入してください。

２　「開示請求に係る保有個人情報の名称又は内容」欄は、保有個人情報を特定するため、できるだけ具体的に記入してください。

３　請求の際は、請求者自身であることを証明するために必要な書類（運転免許証等）を提出し、又は提示してください。

４　遺族等による請求の場合は、上記書類のほか、遺族等であることを証明する書類（戸籍謄抄本等）を提出し、又は提示してください。

５　法定代理人による請求の場合は、上記書類のほか、本人又は遺族等の法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄抄本等）を提出し、又は提示してください。

６　委任による代理人の請求の場合は、上記書類のほか、本人の委任であることを証明する書類（委任状）及び本人に委任の資格があることを証明する書類（身体障害者手帳等。個人番号を含む個人情報の開示請求の場合を除く。）を提出し、又は提示してください。

〔処理欄〕この欄には記入しないでください。

受　付　印	担　　当　　課	
本人、遺族等又は代理人であることを確認した書類	請求者の確認	□運転免許証　　□旅券 □その他（　　）
	遺族等の確認	□戸籍謄本 □死亡時前１月以内の住民票 □その他（　　）
	法定代理人の確認	□戸籍等抄本 □登記事項証明書
	委任による代理人の確認	□委任状 及び □特定個人情報のため不要 □郵便等投票証明書 □障害者手帳 □障害者手帳 □戦傷病者手帳 □介護保険法第１２条第３項の被保険者証 □その他（　　）