

保有個人情報開示請求書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 吉川市長

郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇

請求者 住 所 〇〇市〇〇〇丁目〇〇番地〇

氏 名 〇 〇 〇 〇

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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。

開示請求に係る 保有個人情報の 名称又は内容	令和〇〇年〇〇月〇〇日に××××が行った〇〇〇〇報告書	
開 示 の 方 法	1 文書又は図画の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input checked="" type="checkbox"/> 送付による交付） 2 電磁的記録の場合 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの交付（ <input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input type="checkbox"/> 送付による交付） <input type="checkbox"/> 複製物の交付（ <input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input type="checkbox"/> 送付による交付）	
遺族等による 請求の場合	本人の氏名	
	本人の住所	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 配偶者、子又は父母 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
代理人による 請求の場合	本人の氏名	
	本人の住所	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 遺族等の法定代理人 （本人の <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 配偶者、子又は父母 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> その他（ ）） （遺族等の <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人 （委任の資格 <input type="checkbox"/> 個人番号を含む個人情報に係る請求のため不要 <input type="checkbox"/> 特定の障がいがあり、障害者手帳を持つこと。

