

開示請求される方の  
氏名・住所・電話番号  
をご記入ください

開示請求される日  
をご記入ください

平成29年4月1日

実施機関 **始良市長** ●● ●● 殿

開示請求する文書を保有している実施機関の長をご記入ください。複数の実施機関への開示請求は、開示請求書を別々に作成してください。  
実施機関の例)  
・始良市消防長  
・始良市議会議長  
・始良市農業委員会会長  
・始良市選挙管理委員会委員長

請求者 住所 **始良市宮島町10000番地**  
氏名 **加治木 太郎**  
電話 **0995-63-0000**

(法人その他の団体にあっては、その名称、事務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名)

保有個人情報開示請求書

始良市個人情報保護条例第15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。

どのような内容の開示請求を行いたいのか、期間や具体的内容などをご記入ください

開示請求に係る保有個人情報の件名又は内容 (保有個人情報が特定できるように、公文書の名称、知りたいと思う事項の概要等を具体的に記載してください。)		平成27年4月1日から平成29年3月31日までの間に、私（請求者）の住民票又は印鑑証明の交付請求に関する文書の開示	
開示の実施の方法		<input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付 (送付の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)	
本人の状況等 法定代理人又は請求権者が請求する場合に記入してください。	本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者（ <input type="checkbox"/> 15歳以上（本人の同意：有・無） <input type="checkbox"/> 15歳未満） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 死亡（ 年 月 日死亡）	
	本人 氏名 住所 電話番号		
※ 所管課名		課 係 担当者（	
※本人又は法定代理人であることを確認した書類		<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"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 戸籍の謄本又は抄本 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（	

こういった形で開示を受けたいか、「レ点」を付けてください。  
なお、写しの交付を希望された場合は、コピーや郵送などにかかる実費相当分が請求者の負担となります。

備考1 □のある欄は、該当する□にレ点を付けてください。

2 本人が請求する場合は、本人であることを確認するに足りる書類（運転免許証、旅券等）を係員に提示し、又は提出してください。

3 法定代理人又は請求権者が請求する場合は、その請求者自身の備考2に掲げる書類のほか、法定代理人であることなどを確認するに足りる書類（戸籍謄本等）を係員に提示し、又は提出してください。

4 郵送により請求する場合や写し等の送付を希望する場合は、請求者資格や住所を確認するため、始良市個人情報保護条例施行規則第10条第1項又は第2項に規定する書類又はその写しを併せて提出してください。

5 ※は、記入不要です。

※は、職員の記入欄になりますので、記入しないでください。