

第 1 1 号様式

保有個人情報開示請求書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

(ふりがな)

氏 名 _____

住所又は居所 〒 _____

電話番号 _____ (_____)

個人情報の保護に関する法律第 7 7 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

開示を請求する 保有個人情報	(具体的に特定してください。)
求める開示の 実施方法等	<input type="checkbox"/> 事務所における開示の実施を希望する。 <実施の方法> <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <実施の希望日> 年 月 日 <実施の場所> <input type="checkbox"/> 事務所管課 <input type="checkbox"/> 行政情報課 <input type="checkbox"/> 写しの送付を希望する。

1 開示請求者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
2 開示請求者の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード (住所記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____) ※ 請求書を送付して請求する場合には、上記の本人確認書類を複写したものに於いて、請求の 30 日前までに交付された住民票の写し (複写したものは不可) を添付してください。
3 本人の状況等 (法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。) (1) 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者 (_____ 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 (ふりがな) (2) 本人の氏名 _____ (3) 本人の住所又は居所 _____
4 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類： <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
5 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類： <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

処理欄

所 管 課：	
受 付 場 所：	
受 付： 年度第 号 (. . 受付)	
備 考：	

- 注 1 「氏名」、「住所又は居所」及び「電話番号」欄について、法定代理人又は任意代理人による開示請求の場合には、当該代理人の氏名、住所又は居所及び電話番号を記載してください。
- 2 「求める開示の実施方法等」欄には、開示を受ける場合の開示の実施の方法 (事務所における開示又は写しの送付) について希望がある場合に記載してください。
 なお、開示の実施の方法は実施機関の定めるところによりますので、希望する方法に対応できない場合があります。
- 3 のある欄には、該当する 内にレ印を記入してください。