

# 個人情報開示請求書

令和 年 月 日

(実施機関)

天 塩 町 長 様

郵便番号

住 所

氏 名

㊞

電話番号

個人情報の保護に関する法律第77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。

|                |   |
|----------------|---|
| 1 請求に係る個人情報の内容 | 理由：<br>対象者氏名：<br>開示請求内容： 令和 年 月 日認定に係る)<br>主治医意見書 ・ 認定調査票 |
| 2 開示の方法        | (1) 閲覧 (2) 写しの交付 (3) 視聴                                   |

法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入して下さい。

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 3 本人の氏名及び住所        | 氏 名                 |
|                    | 住 所<br>電話番号         |
| 4 本人の未成年又は成年被後見人の別 | (1) 未成年者 (2) 成年被後見人 |

- (注) 1 請求者は、本人であることを証明する書類を提示して下さい。  
2 法定代理人による請求の場合は、法定代理人であることを証明する必要な書類を提出、又は提示して下さい。  
3 2及び4の欄は、該当する番号を○で囲んで下さい。

(処理欄)

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| 本人確認の方法   | 運転免許証 健康保険の保険証 旅券<br>その他 ( )<br>法定代理人 ( ) | 受付印 |
| 受 理 年 月 日 | 令和 年 月 日                                  |     |
| 担 当 課 等   | 福祉課保険係                                    |     |
| 備 考       |   |     |

(本人同意確認欄)

令和 年 月 日  
福祉課保険係  
職氏名 ㊞