

第3号様式（第4条）

個人情報開示請求書

年 月 日

(実施機関名)

様

フリガナ
氏 名

請求者 (郵便番号)

住所 (居所)

連絡先の電話番号

栄町個人情報保護条例第16条第1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。

開示請求する保有個人情報 (保有個人情報が特定できる よう、その記録されている行 政文書の件名又はその内容を 具体的に記入してください。)	
希望する開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付

※ 法定代理人が請求する場合には、次の欄にも記入してください。

本人	未成年者・成年被後見人の 別及び未成年者の生年月日	<input type="checkbox"/> 未成年者【 年 月 日生】 <input type="checkbox"/> 成年被後見人
	氏 名	
	住所 (居所)	(郵便番号)
	連絡先の電話番号	

- 注 1 法人である法定代理人が請求する場合には、「請求者」欄に、法人の名称、代表者の氏名及び事務所又は事業所の所在地を記入してください。
- 2 のある欄は、該当する内にレ印を記入してください。
- 3 請求の際には、本人であることを示す書類（運転免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- 4 法定代理人が請求する場合には、法定代理人自身の3の書類に加え、その資格を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）を提出し、又は提示してください。

※ 次の欄には記入しないでください。

事務 処 理 欄	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他【 】	
	請求資格 確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他【 】	
	所管課等	電話	受付印
	保有個人情報記 録行政文書名		
	備考		