

様式第4号(第4条関係)

保有個人情報開示請求書

年 月 日

(あて先) 幸手市長

住所又は居所 〒

(ふりがな)

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		
開示の方法	<p>1 文書又は図画の場合</p> <p><input type="checkbox"/> 閲覧</p> <p><input type="checkbox"/> 写しの交付(<input type="checkbox"/>窓口 <input type="checkbox"/>郵送)</p> <p><input type="checkbox"/> 複写機により用紙に複写したもの</p> <p><input type="checkbox"/> スキャナにより読み取ってできた電磁的記録を電磁的記録媒体に複写したもの</p> <p>2 電磁的記録の場合</p> <p><input type="checkbox"/> 閲覧、視聴</p> <p><input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの交付(<input type="checkbox"/>窓口 <input type="checkbox"/>郵送)</p> <p><input type="checkbox"/> 写しの交付(<input type="checkbox"/>窓口 <input type="checkbox"/>郵送)</p>	
代理人が請求する場合の本人に関する事項	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
	氏名	
	住所	
	電話番号	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人

以下の欄には、記入しないでください。

主務課	電話番号	内線
請求者又は代理人の本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()	
法定代理人の資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()	
任意代理人の資格確認	<input type="checkbox"/> 委任状(次の書類の添付を求めること。) <input type="checkbox"/> 委任状に押印された委任者の実印の印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 本人の運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 本人の個人番号カードの写し <input type="checkbox"/> その他()	
備考		