

# 個人情報開示請求書

年 月 日

(宛先)

請求者	住所			
	郵便番号	—	電話番号	( )
	氏名			

昭島市個人情報保護条例第16条第1項の規定に基づき、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件名又は内容	
2 希望する開示の方法 (該当する□にレ印を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付
※担当課処理欄	本人等確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <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"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 法定代理人 ( )
	備考

- 注意
- 「1 請求に係る個人情報の件名又は内容」欄は、開示請求をしようとする個人情報が特定できるよう具体的に記入してください。
  - 法定代理人による請求の場合は、請求者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提示してください。
  - ※印欄は、記入しないでください