

様式第2号(第4条関係)

請求書提出年月日		年 月 日	整理番号
個人情報開示等請求書 年 月 日 【実施機関】 様 甲賀市個人情報保護条例第19条の規定により、次のとおり請求します。			
請求者	住所	〒	
	フリガナ氏名		
	電話番号	(自宅) — — (勤務先) — —	内線
開示請求に係る事務の名称			
開示請求に係る個人情報の記録の内容			
開示請求の目的			
開示の区分		<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧及び写しの交付	
代理人等の請求	区分		<input type="checkbox"/> 法定代理人() <input type="checkbox"/> その他の代理人等()
	本人	住所	
		フリガナ氏名	
		電話番号	— —

本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証(No.)	<input type="checkbox"/> 旅券()
	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証	<input type="checkbox"/> その他()

- (注) 1 欄には、該当のところにレ印を記入してください。
 2 請求の際には、本人又は法定代理人自身であることを証明する書類(運転免許証、旅券、健康保険の被保険者証等)の提出が必要です。
 3 法定代理人等が本人に代わって請求をする場合は、2の書類のほか戸籍謄本等、本人との関係を証明する書類の提出又は提示が必要です。