

保有個人情報開示請求書

年 月 日

澁川市固定資産評価審査委員会委員長 様

請求者氏名

住所又は居所

$\frac{1}{2}$

電話 番 号

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第1項の規定に基づき、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

| | |
|--|--|
| 開示を請求する保有個人情報 (具体的に特定してください。) | |
| 開示の実施の方法等 (1又は2のいずれかに○印を付してください。1を選択した場合は、事務所において開示の実施を希望する日も記載してください。) | <p>1 事務所における開示の実施を希望</p> <p>＜開示の実施の方法＞</p> <p><input type="checkbox"/> 閲覧、聴取又は視聴</p> <p><input type="checkbox"/> 写しの交付</p> <p>＜開示の実施を希望する日＞</p> <p>_____年 _____月 _____日</p> <p>2 写しの送付による開示の実施を希望</p> |
| 開示請求者の種別 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
| 本人の状況等 (法定代理人又は任意代理人による開示請求の場合のみ記入してください。) | <p>1 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者 (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)</p> <p><input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者</p> <p>2 本人の氏名 _____</p> <p>3 本人の住所又は居所 <u>〒</u> _____ - _____</p> <p>4 本人の電話番号 _____</p> |
| ※請求者本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| ※法定代理人資格確認書類 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| ※任意代理人資格確認書類 | <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 (_____) |

注 ※印の欄は、記入しないでください。