

様式第2号（第7条関係）

個人情報開示請求書

年 月 日

（実施機関名）

殿

請求者 住所
氏名
電話番号（ ） -

大分市個人情報保護条例第15条第1項の規定により、次のとおり個人情報の開示を請求します。

開示請求に係る個人情報の内容			
開示の方法		<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付
（代理人及び関係相続人記載欄）			
個人情報 の本人の 氏名及び 住所	氏名		
	住所 （死者の 場合は生 前の住所、 本籍地等）	電話番号（ ） -	
代理人に よる請求 の場合	代理人の 区分及び 本人の状 況	<input type="checkbox"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日）
		<input type="checkbox"/> 任意代理人（ ）	<input type="checkbox"/> 成年被後見人
関係相続 人による 請求の場 合	死者の個 人情報の 開示請求 に係る事 由の区分	<input type="checkbox"/> 相続財産 <input type="checkbox"/> 慰謝料請求権等 <input type="checkbox"/> 遺贈による財産 <input type="checkbox"/> 死亡時に未成年であった子に関する情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

注 太線の枠内の□のある欄には該当する□内に✓印を記入し、（ ）内には必要事項を記入してください。

※【職員記載欄】

本人等の確認	<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"/> その他（ ）		受付印
請求資格の確認	法定代理人	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他	
	任意代理人	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他	
	関係相続人	<input type="checkbox"/> 遺言書 <input type="checkbox"/> その他	
所管課	電話番号（ ） - 内線		
備考			

注 ※印の職員記載欄は規則様式外