

保有個人情報開示請求書

平成 年 月 日

社会福祉法人
久御山町社会福祉協議会事務局長 様

氏 名 _____

住 所 _____

久御山町社会福祉協議会個人情報取扱規程第15条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1. 開示を求める保有個人情報（具体的に記載してください。）

--

2. 本人確認等

ア 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
イ 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
ウ 本人の状況（法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。） ①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 ②本人の氏名 _____ ③本人の住所又は居所 _____
エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（未成年者の場合） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（成年被後見人の場合） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）