

保有個人情報開示請求書

<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 鎌倉市長</p> <p style="text-align: center;">住 所.....</p> <p style="text-align: center;">請求者 (ふりがな)</p> <p style="text-align: center;">(本人) 氏 名.....</p> <p style="text-align: center;">連絡先電話.....(.....)</p> <p style="margin-top: 20px;">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、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。</p>				
開示を請求する 保有個人情報				
求める開示の 実施方法等	<p>ア 事務所における開示の実施を希望する <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>イ 写しの送付を希望する。</p>			
本人確認等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他() </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">添 付 書 類</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、法定相続情報証明 等 <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他()	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、法定相続情報証明 等 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他()	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、法定相続情報証明 等 <input type="checkbox"/> その他()		

- (注) 1 太枠の中だけ記入してください。
- 2 □のある欄には、該当する□にレ印を記入してください。
- 3 請求書を送付して請求する場合には、本人確認書類（コピー）及び住民票の写し（原本）（請求前30日以内に作成されたものに限る。）を添付してください。