

保有個人情報開示請求書

年 月 日

三重県後期高齢者医療広域連合長 様

請求者（〒 \_\_\_\_\_ ）  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

三重県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第14条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

請求に係る保有個人情報を特定するために必要な事項	
開 示 の 方 法	閱 覧 ・ 視 聴 ・ 写 しの 交 付
代理人請求時のみ記入してください 代 理 人 の 種 別	・ 法定代理人（15歳未満の未成年者・15歳以上の未成年者・成年被後見人） ・ 任意代理人
遺族等請求時のみ記入してください 遺 族 等 の 種 別	・ 配偶者 ・ 2親等内の血族（続柄 _____ ） ・ 相続人（上記の配偶者及び2親等内の血族を除く。）
本人の住所・電話番号	
本 人 の 氏 名	

- 注 1 開示請求に係る保有個人情報の本人又はその代理人若しくは遺族等であることを証明するために必要な書類（運転免許証、旅券等）を提示し、又は提出してください。
- 2 代理人により開示請求をする場合は、1の書類のほか、法定代理人にあつては戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類を、任意代理人にあつては本人の印鑑証明書を添付した委任状を提示し、又は提出してください。
- 3 遺族等が開示請求をする場合は、1の書類のほか、戸籍謄本その他遺族等であることを証明する書類を提示し、又は提出してください。
- 4 開示の方法、代理人の種別、遺族等の種別欄は、該当するものを○で囲んでください。

以下の欄は記入しないでください。

本 人 等 の 確 認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
代 理 人 等 資 格 の 確 認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）