

保有個人情報開示請求書

年 月 日

大阪市長

(他の実施機関への請求の場合は、当該実施機関に変更してください。)

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所 _____

〒 _____

TEL () _____

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。

1 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。）

| |
|--|
| |
|--|

2 求める開示の実施方法等（本欄の記載は任意です。）

ア又はイに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の場所及び希望日も記載してください。また、実施の方法については、ウに記載している方法から選択してください。なお、イの「写しの送付を希望する」を選択する場合には、閲覧及び閲覧に準ずる方法は選択できません。

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア 事務所における開示の実施を希望する。 <実施の場所> <input type="checkbox"/> 市民相談室会議室（大阪市役所本庁舎1階） <input type="checkbox"/> 担当局・区が指定する会議室等 <実施の希望日> 年 月 日 |
| イ 写しの送付を希望する。 |
| ウ 実施の方法 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 閲覧に準ずる方法 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの閲覧 <input type="checkbox"/> 専用機器により再生したものの聴取又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 両面印刷を希望 <input type="checkbox"/> 片面印刷を希望） <input type="checkbox"/> 写しの交付に準ずる方法 <input type="checkbox"/> 用紙に出力したものの写しの交付 <input type="checkbox"/> フロッピーディスクに複写したものの交付 <input type="checkbox"/> 光ディスクに複写したものの交付 <input type="checkbox"/> 録音テープに複写したものの交付 <input type="checkbox"/> ビデオテープに複写したものの交付 |

3 本人確認等

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
| イ 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は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特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。 |
| ウ 本人の状況等（法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。） (ア) 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 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 (ふりがな) (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 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し、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 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| オ 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ） |

※担当

| |
|--|
| |
|--|

(電話番号)

※担当欄については、記入しないでください。