

# 記入例

## 個人情報開示請求書

平成〇〇年△△月□□日

様

郵便番号 563-〇〇〇〇  
住所又は居所 池田市〇△-□△  
氏名 池田 次郎  
電話番号 072-〇〇〇-〇〇〇〇

池田市個人情報保護条例第16条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示請求をします。

保有個人情報が記録されている行政文書の名称その他の開示請求に係る保有個人情報を特定するに足りる事項	××病院 診療報酬明細書（レセプト） 池田 太郎 平成27年4月1日から平成28年〇月〇日までの外科入院分	
開示の実施の方法 (希望する方法を○で囲んでください。)	1 閲覧 2 写しの交付(写しの送付 希望する ・ <u>希望しない</u> ) 3 その他( )	
*備考	本人確認	
	行政文書の名称	
	担当課等	

条例第16条第2項又は同条第3項の規定により開示請求をする場合は、次の欄にも記入してください。

保有個人情報の本人の氏名及び住所	氏名	池田 太郎
	住所	〒×××-×××× 〇〇県△△市◇◇1-1-1 電話番号(×××) ×××-××××
本人との関係	1 未成年者の法定代理人 2 成年被後見人の法定代理人 3 死者の遺族(続柄 長男 ) 4 本人の委任による代理人	
死者を本人とする保有個人情報の開示請求に係る事由	保険請求のため	

注1 請求の際には、保有個人情報の本人であることを示す書類(運転免許証等)を提示してください。

2 法定代理人又は遺族が請求する場合は、法定代理人又は遺族の本人確認書類(運転免許証等)のほか、法定代理人又は遺族であることを示す書類(戸籍謄本等)を提示してください。

3 本人の委任による代理人が請求する場合は、本人の委任による代理人の本人確認書類(運転免許証等)のほか、本人の委任によ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 \*印の欄は、記入する必要はありません。

5 その他、池田市個人情報保護条例施行規則の規定を遵守してください。