

自己情報開示請求書

年 月 日

阿蘇医療センター
院長 甲斐 豊 様

請求書（本人・代理人）

住 所 〒

氏 名

連絡先 電話番号

阿蘇市個人情報保護条例第14条の規定により、次のとおり自己情報の開示を請求します。

開示請求に係る自己情報の内容		
開示の方法 ※希望する方法を○で囲んでください。	1 閲覧 2 写しの交付（ 郵送 希望する ・ 希望しない ）	
相続人が請求する場合は、開示請求する死者と自己の関係		
法定代理人記入欄（法定代理人が請求する場合は、次の欄も記入してください。）		
本人の区分 ※該当するものを○で囲んでください。	1 未成年者 2 成年被後見人	
本人の氏名及び住所	氏 名	
	住 所	
	連絡先	
本人に代わって開示請求をする理由		

※裏面の注意事項をよく読んでください。

(裏面)

注意事項

- 1 「開示請求に係る自己情報の内容」欄は、情報を特定できるように、できるだけ具体的に記載してください。
- 2 請求の際は、本人又は代理人自身であることを証明する書類（運転免許証、旅行券）の提出又は提示が必要です。
- 3 法定代理人が請求する場合は、上記の書類のほか、その資格を有することを証明するために必要な書類（戸籍謄抄本等）の提出又は提示が必要です。
- 4 法定代理人は、その資格を喪失したときは、直ちに届け出てください。
- 5 写しの交付、郵送の費用については、規則の定めによる請求者の負担となります。

職員記入欄（次の欄は、記入しないでください。）

請求者確認	1 運転免許証 2 旅券 3 健康保険被保険者証 4 その他（ ）
法定代理人資格確認	1 戸籍謄抄本 2 成年後見に係る登記事項証明書 3 家庭裁判所の証明書 4 その他（ ）
死者の個人情報を請求する理由	条例第 13 条第 3 項第 号該当
死者との関係確認方法	<input type="checkbox"/> 遺言書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
備考	
受付年月日	年 月 日