

記載例（遺族）

保有個人情報開示請求書

請求年月日を記入

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

請求者 住所 住所を記入

氏名 氏名を記入

電話番号 電話番号を記入

大崎市個人情報保護条例第17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。
下記記載例を参考に開示請求する情報を具体的に記載してください。

請求する保有個人情報の内容	(知りた) <small>本人の状況等(法定代理人、任意代理人又は遺族による請求の場合)</small> の内容を具体的に記入してください。 例1) 大崎太郎の画像記録全て 例2) 大崎花子の平成〇〇年から平成〇△年までの診療録
請求者の区分	本人 ・ 法定代理人 ・ 任意代理人 ・ 遺族
保有個人情報の本人の状況等(法定代理人、任意代理人又は遺族による請求の場合)	本人の状況(法 <small>未成年者・成年被後見人</small>) 本人との関係(遺族による請求の場合) 配偶者 ・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹
本人の住所	例 大崎市古川穂波〇-△-□
本人の氏名	大崎 太郎
電話番号	0229-23-〇〇〇〇
保有個人情報の開示の方法の区分	1 閲覧・視聴 2 写しの交付・複写物の供与 3 1及び2
備考	希望する方法に〇を付けてください。

この欄には記入しない

請求者等確認	本人が死亡している場合、①配偶者または子、②血族である父母（①が存在しない場合）、③血族である祖父母、孫又は兄弟姉妹（①②が存在しない場合）による請求が可能です。
担当部署	
保有個人情報の特定内容	
備考	