

# 記載例（法定代理人）

## 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~~い~~い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

該当する請求者の区分に○を付けてください。

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(法定代理人による請求の場合)

未成年者 ・  成年被後見人

該当する区分に○を付けてください。

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

患者の情報を記載してください。

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○を付けてください。

この欄には記入しない

本人が未成年者または成年被後見人の場合、本人に代わって法定代理人による請求が可能です。

請求者等確認

担当部署

①本人が未成年者の場合 親権者、未成年後見人

保有個人情報の特定内容

②本人が成年被後見人の場合 成年後見人

備考