

保有個人情報開示請求書

令和 年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

請求者 住所

氏名

電話番号

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。

請求する保有個人情報の内容	(知りたい情報の内容を具体的に記入してください。)	
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
	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	
	本人の氏名	
	電話番号	
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		

この欄には記入しないでください。

請求者等確認	
担当部署	
保有個人情報の特定内容	
備考	

(注意)

- 1 請求の際は、本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券等）の提出又は提示が必要です。郵送により請求をする場合は、本人であることを証明する書類の写し及び住民票の写し（個人番号の記載がないもの）を同封してください。
- 2 法定代理人又は遺族が請求する場合は、上記 1 の書類のほか、本人との関係を証明する書類（戸籍謄本等）の提出又は提示が必要です。
- 3 保有特定個人情報に限り、任意代理人も請求できます。任意代理人が請求する場合は、上記 1 の書類のほか、委任状の提出又は提示が必要です。
- 4 保有個人情報の本人が死者である場合は、「本人の住所」欄には死亡時の住所を、「本人の氏名」欄には死者の氏名を記入してください。なお、この場合、「電話番号」欄の記入は不要です。