個　人　情　報　開　示　請　求　書

年　　月　　日

殿

郵便番号
住　　所
請求者　氏　　名
電話番号

宮崎県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第１４条第１項の規定により、次のとおり個人情報の開示を請求します。

開示請求に係る個人情報の件名 ※開示を求める個人情報を特定するため、その具体的な内容を明記してください。	
開　示　の　方　法　の　区　分	１　閲覧・視聴　　２　写しの窓口交付　　３　写しの郵送 （ＦＤ・ＣＤ－Ｒ　希望）

法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。

本　人　の　住　所　及　び　氏　名	住　　所	
	氏　　名	
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	

[処理欄]（記入しないでください。）

本　人　等　確　認	□運転免許証　□旅券　□その他（　　） □法定代理人（　　）		
所　　管　　課		受　付　年　月　日	年　　月　　日
備　　考			

（注意）１　請求の際は、請求者自身であることを証明するために必要な書類（運転免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。

２　法定代理人による場合は、上記の書類のほか、本人の法定代理人であることを証明する書類（戸籍抄本等）を提出し、又は提示してください。

３　請求者の氏名及び住所は、法人その他の団体にあっては、その名称、事務所又は事務所の所在地及び代表者の氏名を記入してください。

４　請求者が法人その他の団体の場合は、備考欄に連絡可能な方の氏名及び電話番号を記入してください。