

個人情報 開示請求書

【請求者の氏名】

_____ (印)

1.本人(開示の対象者)に関する事項

氏名	ふりがな		
住所	(〒 _____) 都・道 府・県 マンション名・部屋番号がある場合省略せずご記入ください。		
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
自宅電話番号	_____		
携帯電話番号	_____ どちらか必ずご記入ください。		
本人の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証コピー <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)コピー <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> 国民年金手帳コピー <input type="checkbox"/> 各種福祉手帳コピー <input type="checkbox"/> 学生証コピー <input type="checkbox"/> その他() ※「本籍地」は黒く塗りつぶし、判読できない状態にしてご郵送ください。		

2.代理人に関する事項(請求される方が代理人の場合のみご記入ください。)

氏名	ふりがな		
住所	(〒 _____) 都・道 府・県 マンション名・部屋番号がある場合省略せずご記入ください。		
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
自宅電話番号	_____		
携帯電話番号	_____ どちらか必ずご記入ください。		
代理人の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証コピー <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)コピー <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> 国民年金手帳コピー <input type="checkbox"/> 各種福祉手帳コピー <input type="checkbox"/> その他() ※「本籍地」は黒く塗りつぶし、判読できない状態にしてご郵送ください。		
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人から委任された者 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者・成年後見人・未成年後見人)		
委任状など	<input type="checkbox"/> 本人が自署した委任状(委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明書を <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本(親権者) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書(成年後見人) <input type="checkbox"/> 未成年後見登記事項証明証(未成年後見人) ※「本籍地」は黒く塗りつぶし、判読できない状態にしてご郵送ください。		

3.請求内容

請求の具体的内容	
請求の理由	

..... 当財団使用欄

受付	
開示の判断	<input type="checkbox"/> 開示対象 <input type="checkbox"/> 非開示対象
判断理由	
承認 (理事長)	承認日 年 月 日 上記の通り承認する。 (印)