

年 月 日

開示実施手数料の減額（免除）申請書

独立行政法人福祉医療機構 理事長 殿

氏名又は名称

住所又は居所

連絡先電話番号

独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律第17条第3項及び独立行政法人福祉医療機構情報公開事務取扱要領第6章3の規定に基づき、下記のとおり、法人文書の開示実施手数料の減額（免除）を申請します。

記

1 開示決定のあった法人文書の名称等

（開示決定通知書の日付・番号： ）

2 減額（免除）を求める額

3 減額（免除）を求める理由

① 生活保護法（昭和25年法律第144号）第11条第1項第 号に掲げる扶助を受けており、手数料を納付する資力がいないため。

② その他

（注）①又は②のいずれかに○印を付してください。

①に○を付した場合は、当該扶助を受けていることを証明する書面を添付してください。

②に○を付した場合は、その理由を具体的に記載するとともに、その事実を証明する書面を添付してください。