

保有個人情報開示請求書

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 殿

(ふりがな)

氏名

住所又は居所

〒

TEL

()

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第1項の規定に基づき、
下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください。）

--

2 求める開示の実施方法等（本欄の記載は任意です。）

ア又はイに○印を付してください。アを選択された場合は、その具体的な方法等を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

＜実施の方法＞ ☐閲覧 ☐写しの交付 ☐その他（ ）

＜実施の希望日＞

イ 写しの送付を希望する。

3 本人確認等

ア 開示請求者 ☐本人 ☐法定代理人 ☐任意代理人

イ 請求者本人確認書類

☐運転免許証 ☐健康保険被保険者証☐個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）☐在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書☐その他（ ）

※ 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。

ウ 本人の状況等（法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。）

(ア) 本人の状況 ☐未成年者（ 年 月 日生）☐成年被後見人☐任意代理人委任者

(ふりがな)

(イ) 本人の氏名

(ウ) 本人の住所又は居所

エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。

請求資格確認書類 ☐戸籍謄本 ☐登記事項証明書☐その他（ ）

オ 任意代理人が請求する場合、次の書類を提出してください。

請求資格確認書類 ☐委任状

保有個人情報開示請求書（裏面）

<記載に当たっての注意事項>

1 「氏名」、「住所又は居所」

本人の氏名（旧姓も可）及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により開示決定通知等を行うこととなりますので、正確に記載してください。

また、連絡を行う際に必要となりますので、電話番号も記載してください。

なお、法定代理人又は任意代理人（以下「代理人」という。）による開示請求の場合には、法定代理人の氏名、住所又は居所、電話番号を記載してください。

2 「開示を請求する保有個人情報」

開示を請求する保有個人情報が記録されている法人文書や個人情報ファイルの名称など、開示請求する保有個人情報を特定できるような情報を具体的に記載してください。

3 「求める開示の実施方法等」

開示を受ける場合の開示の実施の方法（事務所における開示の実施の方法、事務所における開示を希望する場合の希望日又は写しの送付）について、希望がありましたら記載してください。なお、実施の方法は機構の定めるところによりますので、希望する方法に対応できない場合があります。

開示の実施の方法等については、開示決定後に提出していただく「保有個人情報開示実施申出書」により、別途申し出ることもできます。

4 「本人確認書類等」

(1) 窓口来所による開示請求の場合

窓口に来所して開示請求をする場合、本人確認のため、個人情報の保護に関する法律施行令第21条に規定する運転免許証、健康保険の被保険者証、個人番号カード（住民基本台帳カード（注）、ただし個人番号通知カードは不可）、在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書等の住所・氏名が記載されている書類を提示又は提出してください。どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からない場合や、本人確認書類の提示又は提出ができない場合は、開示請求窓口事前に相談してください。

（注）住民基本台帳カードは、その効力を失うか、個人番号カードの交付を受ける時まで個人番号カードとみなされ、引き続き使用可能です。

(2) 送付による開示請求の場合

保有個人情報開示請求書を送付して保有個人情報の開示請求をする場合には、

(1)の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて、住民票の写し（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を提出してください。

なお、個人番号カードを複写機により複写したものを提出する場合は、表面のみ複写し、住民票の写しについては、個人番号の記載がある場合、当該個人番号を黒塗りしてください。

また、被保険者証を複写機により複写したものを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りにしてください。

(3) 代理人による開示請求の場合

「本人の状況等」欄は、代理人による開示請求の場合にのみ記載してください。必要な記載事項は、保有個人情報の本人の状況、氏名、本人の住所又は居所です。

代理人のうち法定代理人が開示請求をする場合には、戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を提示又は提出してください。なお、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類は、市町村等が発行する公文書であり、その複写物による提示又は提出は認められません。

代理人のうち、任意代理人が開示請求をする場合には、委任状（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を提出してください。ただし、①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を添付するか又は②委任者の運転免許証、個人番号カード（ただし、個人番号通知は不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写しを併せて請求してください。なお、委任状は、その複写物による提出は認められません。

<手数料の納付について>

開示請求を行う場合には、保有個人情報記録されている法人文書1件について300円を納付していただくこととなっていますので、次の①～④のいずれかの方法により納付してください。

- ① 直接、事務所の窓口において現金で納付
 - ② 現金書留の送付による納付
 - ③ 定額小為替の送付による納付
 - ④ 機構の指定口座に300円を振込のうえ、同振込書（コピー可）をこの請求書の下欄に貼付して提出（金融機関振込手数料は開示請求者の負担です）
 - ⑤ 特定個人情報の開示請求において手数料の免除を受けようとする場合には、様式第41号の免除申請書も提出する必要があります。
- 詳しくは、独立行政法人福祉医療機構総務部総務課情報公開担当窓口 TEL：03－3438－0211までお問い合わせください。

振込書（写）貼付欄

*この欄は記載しないでください。

担 当 課	
備 考	