様式第３号（第５条関係）

（表）

**保有個人情報開示請求書**

福岡県介護保険広域連合長　様

年　　月　　日

郵便番号

（請求者）住所又は居所

　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　）　　　　　　―

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  　 請求する保有個人情報の内  容が特定できるよう、開示  請求に係る保有個人情報が  記録されている公文書の名  称、内容等をできるだけ具  体的に記載してください。 | |  |
| 求める開示の方法 | | □閲覧　　□視聴取　　□写しの交付（ □郵送希望 ） |
| 代理人が請求する場合における本人の氏名等 | フリガナ  氏名 |  |
| 住所又は居所 |  |
| 電話番号 | （任意代理人の場合） |
| 代理人の種別 | □ 法定代理人  □ 未成年者（　　　　年　　月　　日生）  　 □ 成年被後見人  □ 任意代理人 |
| 備考 | |  |

注　１　□については、該当する□にレ印を付けてください。

２　請求の際は、本人（代理人による請求の場合は、代理人自身）であることを証明するために必要な書類（運転免許証、健康保険証又は個人番号カード等）の提示又は提出が必要です。

３　法定代理人による請求の場合は、２の書類のほか戸籍謄本等本人との関係を証明するために必要な書類の提示又は提出が必要です。

４　任意代理人による請求の場合は、２の書類のほか委任状等の提出が必要です。

５　３及び４の書類は、開示請求の日前３０日以内に作成されたものに限ります。

６　任意代理人による請求の場合は、本人に対する代理権の付与についての確認を電話等により行う場合がありますので、本人の電話番号を必ず記載してください。

７　開示請求をした代理人が当該開示請求に係る保有個人情報の開示を受ける前にその資格を喪失したときは、直ちに書面でその旨を届け出てください（当該届出を受理した段階で、取下げがあったものとみなします。）。

８　求める開示の希望日については、備考欄を活用ください。

９　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

（裏）

書類の送付先（請求者欄の住所又は居所と異なる場合のみ記載）

|  |
| --- |
| 郵便番号  送付先  電話番号（　　　　　　）　　　　　　　― |
| 書類の送付先が請求者欄の住所又は居所と異なる場合は、その理由を記入し、当該理由を証明する書類（例えば入院先の病院長の証明等）を提示又は提出してください。 |
| （理由） |

【郵送により開示請求をする場合】

１　本人（代理人による請求の場合は、代理人自身）であることを証明するために、次に掲げる書類を提出する必要があります（該当する書類に○を付けてください。）。

(1)　個人の場合（ア又はイの書類及びウ又はエの書類の提出が必要）

ア　法令の規定により交付された書類の写しで、開示請求をする者の氏名及び住所又は居所と同一の氏名及び住所又は居所が記載されているもの

・　運転免許証　・健康保険証　・個人番号カード（表面のみ）

・　その他法令の規定により交付された書類（括弧の中に具体的に記入してください。）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

イ　アの書類が提出できない場合の書類（例えば会社、学校等が発行する身分証明書の写し等、括弧の中に具体的に記入してください。）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ウ　住民票（開示請求の日前３０日以内に作成された原本に限る。個人番号の記載があるものは、当該部分を黒塗りする。）

エ　ウの書類が提出できない場合の書類（開示請求の日前３０日以内に作成されたものに限る。例えば在外公館発行の在留証明や開示請求者が所在している施設の管理者が発行した居住証明書等、括弧の中に具体的に記入してください。）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(2)　代理人が法人の場合（ア及びイの両方の書類の提出が必要）

　　ア　開示請求をしようとする者に係る上記(1)ア又はイのいずれかの書類（括弧の中に具体的に記入してください。）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　イ　当該法人の印鑑証明書（又は印鑑カード）の写し及びそれにより証明される印が押された開示請求をしようとする者への委任状の写し（当該法人の代表者本人が開示請求をしようとする場合、当該委任状の写しは不要）

　　ウ　法人の登記事項証明書（開示請求の日前３０日以内に作成された原本に限る。）

２　法定代理人による請求の場合は、１の書類のほか戸籍謄本その他その資格を証明する書類（開示請求の日前３０日以内に作成されたものに限る。）の提出が必要です。

３　任意代理人による請求の場合は、１の書類のほか委任状その他その資格を証明する書類（開示請求の日前３０日以内に作成されたものに限る。）の提出が必要です。

※　事務担当課等記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 事務担当課等 | 本部・　　　　支部　　　　　　課　　　　　　係 |
| 請求者本人確認欄 | □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（住所記載があるもの）  □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  □住民票（郵送で請求する場合に限る。）  □法人の印鑑証明書又は印鑑カード  □法人の登記事項証明書　□その他（　　　　　　　　） |
| 法定代理人資格確認欄 | □戸籍謄本　□登記事項証明書　□その他（　　　　　） |
| 任意代理人資格確認欄 | □委任状　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

様式第３号（第５条関係）

記入例

（表）

**保有個人情報開示請求書**

福岡県介護保険広域連合長　様

〇年　〇月　〇日

郵便番号　　000-0000

（請求者）住所又は居所　　〇〇郡　　○○町　〇〇

　　　　　フリガナ　　　　・・・　　・・・・

　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　〇〇　〇〇

　　　　　　　　　　　　電話番号（　000　）　0000　　　―　　0000

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  　 請求する保有個人情報の内  容が特定できるよう、開示  請求に係る保有個人情報が  記録されている公文書の名  称、内容等をできるだけ具  体的に記載してください。 | | 下記記載の本人に係る  認定調査内容、主治医意見書、認定結果通知 |
| 求める開示の方法 | | □閲覧　　□視聴取　　□写しの交付（ □郵送希望 ） |
| 代理人が請求する場合における本人の氏名等 | フリガナ  氏名 | ・・・　・・・  ●●　　●● |
| 住所又は居所 | ●●郡●●町 |
| 電話番号 | （任意代理人の場合）　111-1111-1111 |
| 代理人の種別 | □ 法定代理人  □ 未成年者（　　　　年　　月　　日生）  　 □ 成年被後見人  □ 任意代理人 |
| 備考 | |  |

注　１　□については、該当する□にレ印を付けてください。

２　請求の際は、本人（代理人による請求の場合は、代理人自身）であることを証明するために必要な書類（運転免許証、健康保険証又は個人番号カード等）の提示又は提出が必要です。

３　法定代理人による請求の場合は、２の書類のほか戸籍謄本等本人との関係を証明するために必要な書類の提示又は提出が必要です。

４　任意代理人による請求の場合は、２の書類のほか委任状等の提出が必要です。

５　３及び４の書類は、開示請求の日前３０日以内に作成されたものに限ります。

６　任意代理人による請求の場合は、本人に対する代理権の付与についての確認を電話等により行う場合がありますので、本人の電話番号を必ず記載してください。

７　開示請求をした代理人が当該開示請求に係る保有個人情報の開示を受ける前にその資格を喪失したときは、直ちに書面でその旨を届け出てください（当該届出を受理した段階で、取下げがあったものとみなします。）。

８　求める開示の希望日については、備考欄を活用ください。

９　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

（裏）

書類の送付先（請求者欄の住所又は居所と異なる場合のみ記載）

|  |
| --- |
| 郵便番号  送付先  電話番号（　　　　　　）　　　　　　　― |
| 書類の送付先が請求者欄の住所又は居所と異なる場合は、その理由を記入し、当該理由を証明する書類（例えば入院先の病院長の証明等）を提示又は提出してください。 |
| （理由） |

【郵送により開示請求をする場合】

１　本人（代理人による請求の場合は、代理人自身）であることを証明するために、次に掲げる書類を提出する必要があります（該当する書類に○を付けてください。）。

(1)　個人の場合（ア又はイの書類及びウ又はエの書類の提出が必要）

ア　法令の規定により交付された書類の写しで、開示請求をする者の氏名及び住所又は居所と同一の氏名及び住所又は居所が記載されているもの

・　運転免許証　・健康保険証　・個人番号カード（表面のみ）

・　その他法令の規定により交付された書類（括弧の中に具体的に記入してください。）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

イ　アの書類が提出できない場合の書類（例えば会社、学校等が発行する身分証明書の写し等、括弧の中に具体的に記入してください。）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ウ　住民票（開示請求の日前３０日以内に作成された原本に限る。個人番号の記載があるものは、当該部分を黒塗りする。）

エ　ウの書類が提出できない場合の書類（開示請求の日前３０日以内に作成されたものに限る。例えば在外公館発行の在留証明や開示請求者が所在している施設の管理者が発行した居住証明書等、括弧の中に具体的に記入してください。）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(2)　代理人が法人の場合（ア及びイの両方の書類の提出が必要）

　　ア　開示請求をしようとする者に係る上記(1)ア又はイのいずれかの書類（括弧の中に具体的に記入してください。）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　イ　当該法人の印鑑証明書（又は印鑑カード）の写し及びそれにより証明される印が押された開示請求をしようとする者への委任状の写し（当該法人の代表者本人が開示請求をしようとする場合、当該委任状の写しは不要）

　　ウ　法人の登記事項証明書（開示請求の日前３０日以内に作成された原本に限る。）

２　法定代理人による請求の場合は、１の書類のほか戸籍謄本その他その資格を証明する書類（開示請求の日前３０日以内に作成されたものに限る。）の提出が必要です。

３　任意代理人による請求の場合は、１の書類のほか委任状その他その資格を証明する書類（開示請求の日前３０日以内に作成されたものに限る。）の提出が必要です。

※　事務担当課等記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 事務担当課等 | 本部・　　　　支部　　　　　　課　　　　　　係 |
| 請求者本人確認欄 | □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（住所記載があるもの）  □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  □住民票（郵送で請求する場合に限る。）  □法人の印鑑証明書又は印鑑カード  □法人の登記事項証明書　□その他（　　　　　　　　） |
| 法定代理人資格確認欄 | □戸籍謄本　□登記事項証明書　□その他（　　　　　） |
| 任意代理人資格確認欄 | □委任状　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

様式第２８号（第２６条関係）

委任状

代理人　住所

氏名

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

１　（特定）個人情報の開示請求を行う権限

２　１の開示請求に係る事案を移送した旨の通知を受ける権限

３　１の開示請求に係る開示決定等の期限を延長した旨の通知を受ける権限

４　１の開示請求に係る開示決定等の期限の特例規定を適用した旨の通知を受ける権限

５　１の開示請求に係る（特定）個人情報の全部又は一部を開示する旨の決定通知を受ける権限及び１の開示請求に係る（特定）個人情報の全部を開示しない旨の決定通知を受ける権限

６　開示の実施の方法その他政令で定める事項を申し出る権限及び１の開示請求に係る開示の実施を受ける権限

　　　　　年　　　月　　　日

委任者　　　　　　　 住所

開示請求に係る（特定）個人情報の本人

氏名

連絡先電話番号

（注）以下のいずれかの措置を取ってください。

１　委任者の印については、実印とし、印鑑登録証明書（ただし、開示請求の日前３０日以内に作成されたものに限る。）を添付する。

２　委任者の運転免許証、個人番号カード（ただし、個人番号通知カードは不可）等本人に対し、一に限り発行される書類の複写物を添付する。

※　不要な文字は、抹消すること。また、用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。