記載例

様式第5号（第6条関係）

自己情報開示等請求書

平成××年××月××日

小千谷市長　　あて

住　　所　小千谷市城内○丁目△番×号
請求者　氏　　名　小千谷　太　郎
電話番号　○○－○○○○

小千谷市個人情報保護条例第13条第1項及び第2項・第16条の規定により、次のとおり自己情報の開示等を請求します。

請求に係る自己情報の記録の名称又は内容	小千谷　太郎に関する老人医療費助成台帳の記載内容			
請求内容の区分	①閲覧　2　写しの交付（□郵送希望） 3　訂正　4　削除　5　目的外利用等の中止			
訂正等を求める箇所及び内容				
法定代理人、保佐人又は補助人が開示等を請求する場合	本人の状況	1　未成年者　2　成年被後見人		
	本人の住　所 氏　名 電話番号			
本人であることを確認する書類	1　運転免許証 2　その他（　　）			
備　考		請求番号		
受付印	受理印	担当		
		課　係 電話番号　内線		
		決定期限	年　月　日	

（注）1　太線内の各欄に必要事項を記入するとともに、該当する番号を○で囲んでください。

2 写しの交付について郵送を希望する場合は、□の中にレ印を記入してください。

3　訂正等を請求する際には、当該事実を証明する書類を提出又は提示してください。

4　請求の際には、請求者本人であることを確認する書類を提出又は提示してください。

5　法定代理人、保佐人又は補助人が請求する場合は、当該法定代理人、保佐人又は補助人に係る4の書類のほか、本人との関係を確認するために必要な書類（戸籍謄本等）を提出又は提示してください。