

(実施機関)

様

請求者 住 所  
氏 名

(法人その他の団体にあつては、名称  
及び代表者の氏名)

電話番号

千曲市情報公開及び個人情報保護に関する条例  第26条第1項  第35条第1項 の規定により次のとおり請求

します。

請 求 の 区 分	(該当する□内にレ印を記入してください。) <input type="checkbox"/> 開示請求 <input type="checkbox"/> 訂正請求(□訂正 □追加 □削除) <input type="checkbox"/> 利用中止請求(□目的外利用の中止 □外部提供の中止 □その他)
請求に係る記録情報の名称又は記録情報を特定するために必要な事項	
訂正請求又は利用中止請求の場合は、訂正又は利用中止を求める事項(箇所)及びその理由	(具体的に記入してください。)
記録情報の本人の氏名及び住所	(請求者の氏名及び住所と異なる場合に記入してください。)
法定代理人が請求する場合には、記録情報の本人の未成年者又は成年被後見人の別	(該当する□内にレ印を記入し、記録情報の本人が未成年者の場合には生年月日を記入してください。) <input type="checkbox"/> 未成年者( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人
法定代理人が請求する場合で、記録情報の本人が未成年者であるときは、その者の同意の有無等	(該当する□内にレ印を、同意がない場合には理由を記入してください。) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (同意がない理由)
開示請求の場合は、開示の方法	(該当する□内にレ印を記入してください。) <input type="checkbox"/> 閲覧又は聴取・視聴 <input type="checkbox"/> 写し等の交付
※ 本人確認の書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
※法定代理人資格確認の書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍の全部事項証明書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他法定代理人の資格を証明する書類( ) <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人であるときは、未成年者が作成した同意書
※任意代理人資格確認の書類	<input type="checkbox"/> 記録情報本人の実印を押印した委任状及び印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 上記と同等の効力を有すると認められる本人の任意代理人であることを証明する書類( )
※条例第25条第3項資格確認の書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍の全部事項証明書 <input type="checkbox"/> その他条例第25条第3項各号に掲げる者であることを証明する書類( )

- (注) 1 請求者は、本人であることを証するものを提出又は提示してください。  
2 記録情報の本人以外の者が請求する場合は、前項の書類のほか、記録情報の本人の法定代理人若しくは委任代理人又は第25条第3項各号に掲げる者であることを証する書類を提出又は提示してください。  
3 訂正請求をする場合は、訂正請求の理由が事実と合致していることを明らかにする資料を添付してください。  
4 ※欄は、記入しないでください。