様式第６号（第14条関係）

自 己 情 報 開 示 請 求 書

年　月　日

宛

住　所

開示請求者　氏　名　　電　話

（連絡先）

名　称　　電　話

羽村市個人情報保護条例第16条第１項の規定により、次のとおり請求します。

１　開示請求に係る自己情報の内容		
２　開示の方法		１　閲覧　　２　視聴　　３　写しの交付 （郵送の有無：有・無）
３　法定代理人による請求の場合における本人の氏名等	本人の状況 （該当するものを○で囲んでください。）	１　未成年者（15歳未満） ２　未成年者（15歳以上） ３　成年被後見人
	本人の氏名	
	本人の住所及び電話番号	
※担当課処理欄	本人確認	運転免許証　　パスポート　　照会文書 その他（　　）
	代理人確認	戸籍謄本 その他（　　）
	代理請求	委任状　　入院証明 その他（　　）
備　考		

（注意）

１　住所以外に、日中で連絡のつきやすいところがある方は、連絡先を記入してください。

２　この請求書を提出する際は、本人又は法定代理人であることを証明する書類（運転免許証等）を提示又は提出してください。

３　法定代理人が請求する場合は、代理権を有することを証明する書類を添付してください。