

開示請求書

年 月 日

（あて先） 千葉市議会議長

請求者 氏名 \_\_\_\_\_  
住所又は居所 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
連絡先電子メールアドレス \_\_\_\_\_ @

千葉市議会の個人情報の保護に関する条例（令和4年千葉市条例第39号）第20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。

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 求める開示の方法等（個人情報を開示する旨の決定がなされた際にも申し出ることができます。）

（1）又は（2）に○印を付してください。（1）を選択した場合は、ご希望の実施の方法に✓印を付し、実施を希望する日がある場合はご希望の日時を記入してください。

（1）窓口における開示の実施を希望する。 【実施の方法】 <input type="checkbox"/> 閲覧、視聴又は聴取 <input type="checkbox"/> 写しの交付 【実施を希望する日時】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時
（2）写しの送付を希望する。

3 本人の状況等

（1）開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
（2）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 <input type="checkbox"/> 未成年者（ _____ 年 _____ 月 _____ 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 イ 本人の氏名 _____ ウ 本人の住所又は居所 _____

【処理欄】（記入しないでください。）

1 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） （郵送による請求） <input type="checkbox"/> 住民票の写し			
2 代理人請求資格確認書類 （1）法定代理人 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） （2）任意代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
所管課	受付年月日	所管課收受年月日	備考

- ※ 1 請求の際は、本人確認書類（運転免許証、個人番号カード等）を提出し、又は提示してください。
- 2 郵送により請求をする場合は、上記書類のコピーほか、本人（及び代理人）の住民票の写し（請求前30日以内に作成されたものに限る。）を提出してください。
- 3 代理人による場合は、上記の書類のほか、戸籍謄本、委任状その他その資格を証明する書類（請求前30日以内に作成されたものに限る。）を提示し、又は提出してください。