

記入例

様式第5号（第4条関係）

個人情報開示請求書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

新潟県後期高齢者医療広域連合

連合長 篠田 昭 様

氏 名

住 所

電話番号 （ ） —

申請者が記入

新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第13条第1項の規定により、次のとおり個人情報の開示を請求します。

1 開示請求に係る個人情報の内容	新潟太郎の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書 平成26年4月～平成26年12月診療分(〇〇医院) 平成26年4月～平成26年10月診療分(〇〇薬局) ※医療機関名が特定できる場合は、医療機関名も記入してください		
2 希望する開示の方法	☐ 閲覧	☒ 写しの交付	☐ 視聴
3 本人との関係	☐ 未成年者の法定代理人 ☐ 成年被後見人の法定代理人 ☐ その他		
4 本人の住所	電話番号（ ） —		
5 本人の氏名			
6 ※本人等確認	☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ その他（ ） ☐ 代理人（ ）		
7 ※本人の生年月日	年 月 日		
8 ※提出年月日	年 月 日		

3～5

ご本人が申請する場合は記入不要

(注)

- 「開示請求に係る個人情報の内容」の欄は、文書等の件名又はあなたが知りたいと思う個人情報が特定できるように具体的に記入してください。
- ☐には該当するものに「レ」印を記入してください。
- 3から5までの欄は、代理人による請求の場合に記入してください。
- 請求の際には、本人又は代理人であることを証明する書類(免許証、旅券等)を提出し、又は提示してください。
- 代理人が請求する場合には、注4の書類のほか代理権を有することを証する書類を提出し、又は提示してください。
- ※印のある欄は、記入しないでください。