

様式第5号（遺族等申請用）

個人情報開示請求書

平成 年 月 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 () —

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	
2 希望する開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴
3 死者との関係	<input type="checkbox"/> 遺族（父母、配偶者、子、2親等内の血族） <input type="checkbox"/> 遺族の代理人（法定代理人、任意代理人） <input type="checkbox"/> その他（相続、相続以外の権利義務）
4 死者の住所	
5 死者の氏名	
6 死者の生年月日	
7 ※請求者の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 代理人 ()
8 ※提出年月日	年 月 日

(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。
- 4から5までの欄は、死亡時の状況で記入してください。
- 請求の際には、遺族又は代理人であることを証する書類を提出又は提示してください。
- 任意代理人が請求する場合には、注4の書類のほか委任を受けたことを証する書類を提出又は提示してください。
- その他の人が請求する場合には、相続関係又は相続以外の権利義務を取得したことを証する書類を提出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。