

様式第2号（条例第3条）

個人情報開示請求書

福井県後期高齢者医療広域連合長 殿	※ 所管課受理	※ 情報公開窓口受理

郵便番号

住所

氏名

電話番号

福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第14条の規定により、次のとおり個人情報の開示を請求します。

請求日	年 月 日
開示請求に係る個人情報の内容	
開示請求に係る公文書の名称	
開示方法の区分 (代理人記入欄)	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 ()
本人の氏名	
本人の住所及び電話番号	(〒) (電話番号)
本人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> その他 ()
本人が開示請求をすることができないやむを得ない理由(法定代理人以外の代理人のみ記入)	

注

- 「開示請求に係る個人情報の内容」欄は、開示請求に係る個人情報が特定できるように、できるだけ具体的に記入してください。
- 本人が請求する場合には、運転免許証、旅券その他本人であることを証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 法定代理人その他の代理人が請求する場合には、代理人に係る2の書類及び代理人の資格を証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。

※印の欄には、記入しないでください。

※	本人又は代理人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()
※	代理人の資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ()
※	所管課	()
※	備考	

様式第9号（第13条関係）

個人情報訂正請求書

福井県後期高齢者医療広域連合長 殿	※ 所管課受理	※個人情報窓口受理

郵便番号
住所
氏名
電話番号

福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第26条第1項の規定により、次のとおり個人情報の訂正を請求します。

請求日	年 月 日
訂正請求に係る個人情報の内容	
訂正請求に係る個人情報が記録されている公文書の名称	
訂正を求める内容	

（代理人記入欄） 代理人が請求する場合は、次の欄にも記入してください。

本人の氏名	
本人の住所及び電話番号	(〒) ()
本人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> その他
本人が訂正請求をすることができないやむをえない理由（法定代理人以外の代理人のみ記入）	

様式第14号（第16条関係）

個人情報利用停止等請求書

福井県後期高齢者医療広域連合長 殿	※ 所管課受理	※ 個人情報窓口受理

郵便番号

住所

氏名

電話番号

福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第30条第1項の規定により、次のとおり個人情報の利用停止を請求します。

請求日	年 月 日
利用停止請求に係る個人情報の内容	
利用停止請求に係る個人情報が記録されている公文書の名称	
利用停止を求める内容	

（代理記入欄） 代理人が請求する場合は、次の欄にも記入してください。

本人の氏名	
本人の住所及び電話番号	(〒) ()
本人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> その他
本人が利用停止請求をすることができないやむを得ない理由（法定代理人以外の代理人のみ記入）	

(記入上の注意)

- 1 「利用停止を求める内容」の欄は、利用停止請求をする箇所及び利用停止の内容を具体的に記入してください。
- 2 本人が請求する場合には、運転免許証、旅券その他本人であることを証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 3 法定代理人その他の代理人が請求する場合には、代理人に係る2の書類及び代理人の資格を証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 4 訂正を求める内容が事実と合致することを証明する書類等を提出し、又は提示してください。

※印の欄には、記入しないでください。

※ 本人又は代理人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()
※ 代理人の資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ()
※ 所管課	()
※ 備考	