＜標準様式第２－１＞

保有個人情報開示請求書

年　　月　　日

（あて先）　室蘭市病院事業管理者

郵便番号　　－

請求者　　住所又は居所

氏　名　　印

電話番号

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第1項の規定に基づき、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 求める開示の実施の方法	□　閲覧　　□　写しの交付（□送付希望）　□　その他（　　） 実施の希望日：　　年　　月　　日

注１　郵送等による請求の場合には、必ず住民票（開示請求の前30日以内に作成されたものに限る）を提出してください。

２　法定代理人が開示請求をする場合には、戸籍謄本、戸籍抄本、成年後見登記の登記事項証明書その他法定代理任であることを証明する書類（開示請求の前30日以内に作成されたものに限る）を提示し、提出してください。

３　任意代理人が開示請求をする場合には、委任状その他その資格を証明する書類（開示請求の前30日以内に作成されたものに限る）を提出してください。ただし、委任状については、①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書（開示請求の前30日以内に作成されたものに限る）を添付するか又は②委任者の運転免許証、個人番号カード（個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

３　本人確認等

ア　開示請求者　　□本人　　□法定代理人　　□任意代理人
イ　請求者本人確認書類 □運転免許証　□健康保険被保険者証 □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） □在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 □その他（　　） ※請求書を送付して請求する場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。
ウ　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　□未成年者（　　年　　月　　日生）　□成年被後見人 □任意代理人委任者 （ふりがな） （イ）　本人の氏名 （ウ）　本人の住所又は居所
エ　法定代理人が請求する場合、次のいずれの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類　　□戸籍謄本　□登記事項証明書　□その他（　　）
オ　任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類　　□委任状　□その他（　　）
担当課　　部　　課　　係　　電話　　内線