

保有個人情報開示請求書

年 月 日

群馬県知事

宛て

請求者氏名

住所又は居所

〒 -

（代理人が法人の場合にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名）

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。

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。)	
開示の実施方法 ご希望の□にチェックしてください。 例) 「■」「レ」	1 <input type="checkbox"/> 事務所における開示 (希望日 年 月 日) 希望する開示方法を下記2点から御選択ください。 <input type="checkbox"/> 閲覧、聴取又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (下記「※写しの交付媒体」を記載) 2 <input type="checkbox"/> 送付による写しの交付 (下記「※写しの交付媒体」を記載) ※写しの交付媒体 (写しの交付を希望する場合) (1) <input type="checkbox"/> 紙 (<input type="checkbox"/> カラー部分を含む頁は、カラーコピーを希望する。) (2) <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> DVD-R <input type="checkbox"/> 電磁的記録を保有していない場合には、スキャナによる複写物の交付を希望する (保有する処理装置により容易に実施できる場合に限り。) ※別途読み取り費用が発生します。 (3) <input type="checkbox"/> その他の媒体 ()
開示請求者の種別	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
本人の状況等 (代理人による開示請求の場合のみ記入してください。)	1 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 2 本人の氏名 _____ 3 本人の住所又は居所 _____ 4 本人の電話番号 _____
※ 請求者本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <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書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
※ 法定代理人資格確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
※ 任意代理人資格確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()

注 ※印の欄は、記入しないでください。