

保有個人情報開示請求書

年 月 日

地方独立行政法人
東京都立病院機構 理事長 殿

氏名
請求者 住所又は居所
電話番号

東京都個人情報の保護に関する条例第13条第1項の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求に係る保有個人情報の内容			
2 開示の区分(希望する開示方法を○で囲んでください。)	(1) 閲覧 (2) 視聴 (3) 写しの交付		
3 法定代理人による開示請求の場合の本人の氏名等	本人の状況	右のうち該当するものを○で囲んでください。	(1) 未成年者(15歳未満) (2) 未成年者(満15歳以上) (3) 成年被後見人
	本人氏名		
	本人の住所又は居所及び電話番号		
※ 担当部署処理欄	請求者本人確認欄	(1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) 健康保険の被保険者証 (4) その他()	
	請求資格確認欄	(1) 戸籍謄本 (2) その他()	
※ 備考	受付年月日 年 月 日 受付部署		

- 注1 「請求に係る保有個人情報の内容」欄は、開示請求をしようとする保有個人情報が特定できるよう具体的に記入してください。
- 2 法定代理人による請求又は死者に関する情報のうち、請求者を本人とする保有個人情報と認められるものに係る請求の場合は、請求者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提出し、又は提示してください。
- 3 「本人の住所又は居所及び電話番号」欄には、本人の連絡先が本人の住所又は居所及び電話番号と異なるときは、連絡先も併せて記入してください。
- 4 ※印欄は、記入しないでください。