

開示請求書

年 月 日

福井県議会議長 様

(ふりがな)
氏名 _____

住所または居所
〒 _____ TEL () _____

福井県議会の保有する個人情報の保護に関する条例第20条第1項の規定により、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 求める開示の実施方法等（本欄の記載は任意です。）

(1)または(2)に○印を付してください。(1)を選択した場合は、実施の方法および希望日を記載してください。

(1) 事務所における開示の実施を希望する。 <実施の方法> <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 () <実施の希望日> 年 月 日
(2) 写しの送付を希望する。

3 本人確認等

(1) 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
(2) 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カードまたは住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書また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 () ※ 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。
(3) 本人の状況等（法定代理人また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 <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 (ふりがな) イ 本人の氏名 _____ ウ 本人の住所または居所 _____
(4) 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、または提出してください。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
(5) 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、または提出してください。 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()

開示の実施方法等申出書

年 月 日

福井県議会議長 様

(ふりがな)
氏名 _____

住所または居所

〒 _____ TEL () _____

福井県議会の保有する個人情報の保護に関する条例第29条第3項の規定により、次のとおり申出をします。

1 保有個人情報開示決定通知書の番号等

文書番号：

日 付： 年 月 日

2 求める開示の実施方法

開示請求に係る保有個人情報の名称等		
実 施 の 方 法	(1) 閲覧	① 全部 ② 一部 ()
	(2) 複写したものの交付	① 全部 ② 一部 ()

3 開示の実施を希望する日

年 月 日 午前・午後

4 写しの送付の希望の有無

希望する 希望しない

訂正請求書

年 月 日

福井県議会議長 様

氏名 (ふりがな) _____

住所または居所

〒 _____ TEL () _____

福井県議会の保有する個人情報の保護に関する条例第33条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	年 月 日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書の文書番号： 開示決定通知書の日付： 年 月 日 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等：
訂正請求の趣旨および理由	(趣旨) (理由)

1 訂正請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
2 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カードまたは住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書また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（ ） ※ 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。
3 本人の状況等（法定代理人または任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。） (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 (ふりがな) (2) 本人の氏名 _____ (3) 本人の住所または居所 _____
4 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、または提出してください。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
5 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、または提出してください。 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）

利用停止請求書

年 月 日

福井県議会議長 様

(ふりがな)

氏名 _____

住所または居所

〒 _____

TEL

() _____

福井県議会の保有する個人情報の保護に関する条例第40条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の利用停止を請求します。

利用停止請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	年 月 日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書の文書番号： 開示決定通知書の日付： 年 月 日 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等：
利用停止請求の趣旨および理由	(趣旨) <input type="checkbox"/> 第1号該当 → <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第2号該当 → 提供の停止 (理由)

1 利用停止請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
2 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カードまたは住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書また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（ ） ※ 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。
3 本人の状況等（法定代理人または任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。） (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 (ふりがな) (2) 本人の氏名 _____ (3) 本人の住所または居所 _____
4 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、または提出してください。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
5 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、または提出してください。 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）