

保有個人情報開示請求書

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金理事長 殿
(支部扱い)※

氏名 (ふりがな)

住所又は居所

〒

TEL ()

地方公務員災害補償基金の保有する個人情報の保護に関する規程第15条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

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等 (本欄の記載は任意です。)

ア又はイに○印を付してください。アを選択された場合は、その具体的な方法を記載してください。

<p>ア 事務所における開示の実施を希望する。</p> <p><実施の方法> ① 閲覧 ② 写しの交付 ③ その他 ()</p> <p>_____</p> <p><実施の希望日></p> <p>_____</p> <p>イ 写しの送付を希望する。</p>
--

3 開示請求手数料 (1件300円) の支払方法

ア又はイに○印を付してください。

<p>ア 窓口における現金納付</p> <p>イ 指定金融機関への振込納付(この場合、振込領収書の写しを裏面に貼付してください。)</p>	(受付印)
---	-------

