

（宛先）北茨城市民病院事業管理者

氏名  
住所又は居所  
電話番号

保有個人情報開示請求書

個人情報の保護に関する法律第77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する。

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 求める開示の実施方法等（希望する方法等を選択してください。）

<p>(1) 病院における開示の実施を希望する。 &lt;実施の方法&gt; <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 複写機により複写したもの <input type="checkbox"/> その他の媒体（ ）に複写したもの <input type="checkbox"/> その他 &lt;実施希望日&gt; 年 月 日 時頃</p>
<p>(2) 写しの送付を希望する。 &lt;実施の方法&gt; <input type="checkbox"/> 複写機により複写したもの <input type="checkbox"/> その他の媒体（ ）に複写したもの</p>

3 本人確認等

<p>(1) 開示請求者の区分 <input type="checkbox"/>本人 <input type="checkbox"/>法定代理人 <input type="checkbox"/>任意代理人 <input type="checkbox"/>法定相続人</p>
<p>(2) 請求者本人確認書類（次のいずれかを添付してください。） ア 運転免許証 イ 健康保険被保険者証 ウ 個人番号カード エ 住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） オ 在留カード、特別永住者証明書又は同証明書とみなされる外国人登録証明書 カ その他（ ） ※請求書を送付して請求する場合は、加えて住民票の写し等を添付してください。</p>
<p>(3) 法定代理人、任意代理人又は法定相続人が請求する場合に記載してください。 &lt;本人の状況&gt; ア 未成年者（ 年 月 日生） イ 成年被後見人 ウ 任意代理人委任者 エ 死亡（法定相続人の続柄： ）  &lt;本人の氏名&gt; &lt;本人の住所又は居所&gt;</p>
<p>(4) 法定代理人又は法定相続人が請求する場合、次のいずれかを提示し、又は提出してください。 ア 戸籍謄本 イ 登記事項証明書 ウ その他（ ）</p>
<p>(5) 任意代理人が請求する場合、次のいずれかを提示し、又は提出してください。 ア 委任状 イ その他（ ）</p>