

様式第 1 号

保有個人情報開示請求書

令和 8 年 2 月 3 日

(宛先) 新潟市病院事業管理者

〒 951-8553

宛先は、個人情報を保有する担当課が属する機関名です。次のいずれかを記入します。

新潟市長、新潟市教育委員会、
新潟市（各区）選挙管理委員会、
新潟市人事委員会、新潟市監査委員、
新潟市農業委員会、
新潟市固定資産評価審査委員会、
新潟市水道事業管理者、
新潟市病院事業管理者、
新潟市消防長

住所又は居所 新潟市中央区西堀通 6 番町 xxx

(ふりがな) にいがた たろう

氏名 新潟 太郎

代理人請求の場合、請求者は代理人となります。

電話番号 080-xxxx-xxxx

メールアドレス dango@city.niigata.xxx

(平成 15 年法律第 57 号) 第 77 条第 1 項の規定に基づき、下記
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。)	令和○年○月から○月までの、本人の診療記録 <div>請求前に個人情報を保有する担当課と請求内容についてご相談いただくと、受付後の手続きが円滑に進みます。 担当課より記載内容の案内を受けている場合は、その記載内容をご記入ください。</div>
2 求める開示の実施方法等 (ア、イそれぞれ選択してください。)	ア <input checked="" type="checkbox"/> 窓口で <input type="checkbox"/> 郵送で (イの閲覧・視聴選択不可。送料負担あり) イ <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 閲覧後、対象を選択して写しを交付 <input checked="" type="checkbox"/> 写しを交付 (<input type="checkbox"/> 保有個人情報が電磁的記録の場合、電磁的記録の交付を希望) <input type="checkbox"/> その他 ()
3 本人確認等	
(1) 開示請求者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
(2) 開示請求対象者本人の状況等 (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 checked="" type="checkbox"/> 未成年者 (平成 23 年 3 月 5 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) にいがた いちろう イ 本人の氏名 新潟 一郎 ウ 本人の住所又は居所 新潟市中央区西堀通 6 番町 xxx <div>開示請求に係る保有個人情報の本人の情報を記入します。</div>

【添付書類】

- 開示請求者の本人確認書類 (窓口請求は原本を提示、送付請求はコピーを添付) 個人番号カード、運転免許証など (裏面参照)
- 送付請求の場合のみ、開示請求者の住民票の写し (原本*) を添付
- 代理人による請求の場合、法定代理人の資格を証明する戸籍謄本や登記事項証明書その他の書類の原本*、任意代理人の場合は委任状及び印鑑証明書の原本*など

※請求前 30 日以内に作成されたものに限りです。