

開示対象個人情報開示請求書

令和 年 月 日

福海照久税理士事務所 殿

(ふりがな)

氏名

住所又は居所

〒

Tel

個人情報の保護に関する法律に基づき、次のとおり開示対象個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する開示対象個人情報(具体的に記載してください。)

2 求める開示の実施方法等(本欄の記載は任意です。)

ア又はイに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

<実施の方法> 閲覧 写しの交付 その他()

<実施の希望日> 令和 年 月 日

イ 写しの送付を希望する。

3 手数料

手数料

円

(請求受付印)

4 本人確認等

ア 通知請求者 本人 法定代理人

イ 請求者本人確認書類(請求者本人の氏名及び現住所の記載のあるもの)

運転免許証 健康保険被保険者証

個人番号カード又は住民基本台帳カード(住所記載のあるもの)

在留カード、特別永住者証明書

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(開示請求日以前30日以内に市区町村から交付されたもの)を添付してください。

ウ 本人の状況等(法定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 未成年者(年 月 日生) 成年被後見人

(ふりがな)

(イ) 本人の氏名

(ウ) 本人の住所又は居所

エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。

請求資格確認書類

戸籍謄本(未成年者の場合) 登記事項証明書(成年被後見人の場合)

その他()