

# 保有個人情報開示請求書

年 月 日

労働局長 殿

(行政機関の長)

(ふりがな)

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所又は居所

〒

Tel ( ) \_\_\_\_\_

行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)第13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(具体的に記載してください。)

私が 年 月 日勤務中に負傷した件について、労働基準監督署が作成した、災害調査復命書・障害認定調査復命書・保険給付実地調査復命書・補償給付実地調査復命書・精神障害の業務起因性判断のための調査復命書・医学的意見の要否等に係る調査復命書その他の一切の調査復命書、是正勧告書・監督復命書・安全衛生指導復命書・指導票その他の一切の是正指導に関する書類及びにこれらに添付された資料一切。

※1: 添付の情報公開・個人情報保護審査会令2.6.22(令元(行個)26)の趣旨に従って、過剰な不開示(黒塗り)等にならないよう、上記の保有個人情報を開示されたい。

※2: なお、保有個人情報開示請求の対象として漏れがないように網羅的に記載しているが、上記対象が全部又は一部存在しない場合には、その旨の不開示決定を下されるか又は開示請求書の補正をなされたい。

## 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> 平成 年 月 日

イ 写しの送付を希望する。

## 3 手数料

手数料 (1件300円)	ここに収入印紙を貼ってください。	(請求受付印)
-----------------	------------------	---------

## 4 本人確認等

ア 開示請求者 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又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、特別永住者証明書又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(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 <input type="checkbox"/> 未成年者( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(未成年者の場合) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書(成年被後見人の場合) <input type="checkbox"/> その他( )