

# 死者の情報開示申出書

年 月 日

台東区長 殿

(郵便番号 - )

住所又は所在地 \_\_\_\_\_

法人名称 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 ( \_\_\_\_\_ )

次のとおり、死者の情報の開示を申し出ます。なお、開示文書に第三者の個人情報が含まれていた場合、当該第三者に開示の同意を得るために必要な限度において、本申出書記載の情報（氏名、情報の内容等）を当該第三者に提供することに同意します。

情報の内容 又は件名	
希望する 開示の方法	該当番号を○で囲んでください。 1 閲覧      2 写しの交付      3 視聴
*本人確認 の方法 (30日以内 に作成され たもの限定)	<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（ _____ ）
*開示申出 者の該当性	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> 上記の法定代理人 (本人と死者との関係性： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 相続人)

注 \*欄は、記入しないでください。