

死者情報開示請求書

年 月 日

（実施機関の長）

請求者（本人・代理人）

郵便番号

住所又は所在地

氏名又は名称

（※）

（※）本人が自署しないときは、押印してください。

法人は記名押印をしてください（代表者本人が自署するときを除く）。

電話番号

死者情報の開示を受けたいので、多治見市死者情報の開示に関する条例第 9 条の規定により、次のとおり請求します。

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| 開示請求に係る死者情報の対象者（亡くなられた方） | 住 所   |  |
|                          | 氏 名   |  |
| 亡くなられた方との関係              | <input type="checkbox"/> 条例第 6 条第 1 項第 1 号（相続人）<br><input type="checkbox"/> 条例第 6 条第 1 項第 2 号（遺贈を受けた者）<br><input type="checkbox"/> 条例第 6 条第 1 項第 3 号（債権者又は債務者）<br><input type="checkbox"/> 条例第 6 条第 1 項第 4 号（親権者等）<br><input type="checkbox"/> 条例第 6 条第 1 項第 5 号（生計同一者等）<br><input type="checkbox"/> 条例第 6 条第 1 項第 6 号（他の実施機関等） |  |
| 開示請求に係る死者情報の内容           |   |  |
| 希望する開示の方法                | <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）  |  |

請求者が代理人の場合に記載してください。

|             |  |
|-------------|--|
| 代理人を必要とする理由 |  |
|-------------|--|

- 注意
- のある欄には、該当する内に $\angle$ 印を記入してください。
  - 請求者は、裏面に記載する本人であることを証明できる書類（代理人の場合は、このほか代理権を有することを証明できる書類）を提出し、又は提示してください。 3
  - 請求者は、条例第 6 条第 1 項各号のいずれかに該当することを証する書類を添付してください。
  - 写しの交付を必要とする場合、写しの作成及び送付に要する費用は請求者の負担となります。
  - 任意代理人が請求した場合の決定通知書は、請求者に郵送します。

**※裏面（添付書類）もご確認ください。**

添付書類等（記入の必要はありません。）

|         |   |
|---------|---|
| 請求者の確認  | <input type="checkbox"/> 運転免許証<br><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）<br><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<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br><br>※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等を添付してください。 |
| 代理関係の確認 | <input type="checkbox"/> 登記事項証明書<br><input type="checkbox"/> 提出者が従業者であることを証する書類<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br><br>※請求書を送付して請求をする場合には、登記事項証明書のみを添付してください。  |
| 担 当 部 課 | 1 任意代理人<br><input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>2 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）  |