

別記様式第1号（第2条関係）

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） <input type="checkbox"/> 条例第6条第1項第2号（遺贈を受けた者） <input type="checkbox"/> 条例第6条第1項第3号（債権者又は債務者） <input type="checkbox"/> 条例第6条第1項第4号（親権者等） <input type="checkbox"/> 条例第6条第1項第5号（生計同一者等） <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 <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
- 1 のある欄には、該当する内に $\angle$ 印を記入してください。
  - 2 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
  - 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。
  - 4 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。
  - 5 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。**

