別紙様式第１号（第３条第２項関係）

**保有個人情報開示請求書**

　年　月　日

国立大学法人東京医科歯科大学長　殿

　　　　　　　　　　　 （ふりがな）

　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　住所又は居所

　　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　（　　　）

　　独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第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が記録されている法人文書の名称等（具体的に特定してください。）**

|  |
| --- |
|  |

**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。アを選択された場合は，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＞　西暦　　　　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） | （請求受付印） |

**４　本人確認等**

|  |
| --- |
| ア　開示請求者　　　□本人　　□法定代理人　　□任意代理人（特定個人情報請求時のみ可） |
| イ　請求者本人確認書類　　□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、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書　　□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等を添付してください。 |
| ウ　**本人の状況等（法定代理人又は任意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　□任意代理人委任者　　　 （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　　□登記事項証明書　　□その他（　　　　　　　　　） |
| オ　任意代理人が請求する場合、次の書類を提出してください。請求資格確認書類 □委任状 |

（裏面）

**１　「氏名」，「住所又は居所」**

　　本人の氏名及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により開示決定通知等を行うことになりますので，正確に記載してください。

　　また，連絡を行う際に必要になりますので，電話番号も記載してください。

　　なお，法定代理人又は任意代理人（以下「代理人」という。）による開示請求の場合には，代理人の氏名，住所又は居所，電話番号を記載してください。

**２　「開示を請求する保有個人情報」**

　　開示を請求する保有個人情報が記録されている法人文書や個人情報ファイルの名称など，開示請求する保有個人情報を特定できるような情報を具体的に記載してください。

**３　「求める開示の実施方法等」**

　　開示を受ける場合の開示の実施の方法（事務所における開示の実施の方法，事務所における開示を希望する場合の希望日又は写しの送付）について，希望がありましたら記載してください。なお，実施の方法は本学の定めるところによりますので，希望する方法に対応できない場合があります。

　　開示の実施の方法等については，開示決定後に提出していただく「保有個人情報の開示の実施方法等申出書」により，別途申し出ることもできます。

**４　手数料の納付について**

保有個人情報の開示を請求する場合には，保有個人情報が記録されている法人文書１件について，３００円を納付していただくこととなっています。納付の方法は次の３通りあります。

　（１）銀行振込による納付

　　　開示請求手数料を下記振込先へお振込みの上、振込みの証の写しをこの請求書に添付して提出してください。なお、振込手数料は開示請求者の負担となりますのでご了承ください。

　　　金融機関：東京三菱銀行本店

　　　口座番号：普通預金　７８９７１７３

　　　口座名義：東京医科歯科大学

※振込依頼者欄の申請書氏名に続いて（情報公開）と記入願います。

　（２）現金書留による納付

　　　現金書留による納付の場合は、下記の住所へ所定の金額を納付してください。

　　　　　　〒113-8510　東京都文京区湯島１丁目５番４５号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　東京医科歯科大学　総務部総務秘書課　情報公開担当

　（３）本学において直接納付

　　　本学において直接現金により納付することもできます。詳しくは担当者にお尋ねください。

**５　本人確認書類等**

（１）　窓口来所による開示請求の場合

　　　　窓口に来所して開示請求をする場合，本人確認のため，独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律施行令第６条に規定する運転免許証，健康保険の被保険者証，個人番号カード（住民基本台帳カード（注）,ただし個人番号通知カードは不可），在留カード又は特別永住者証明書（これらの書類とみなされる外国人登録証明書）等の住所・氏名が記載されている書類のいずれかを提示・提出してください。どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からない場合や，本人確認書類の提出ができない場合は，利用停止請求窓口に事前に相談してください。

　　　（注）住民基本台帳カードは,その効力を失うか,個人番号カードの交付を受ける時まで個人番号カードとみなされ,引き続き使用可能です。

（２）　送付による開示請求の場合

　　　　保有個人情報開示請求書を送付して保有個人情報の開示請求をする場合には，（１）の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて，住民票の写し（開示請求をする日前３０日以内に作成されたものに限る。）を送付してください。住民票の写しが提出できない場合は、開示請求窓口に事前に相談してください。

なお,個人番号カードを複写機により複写したものを提出する場合は,表面のみ複写してください。

　　　　また,住民票の写しに個人番号の記載がある場合,黒塗りしてください。

（３）　代理人による開示請求の場合

　　　　「本人の状況等」欄は，代理人による開示請求の場合にのみ記載してください。必要な記載事項は，保有個人情報の本人の状況，氏名，本人の住所又は居所です。

　　　　代理人のうち,法定代理人が開示請求をする場合には，法定代理人自身に係る（１）に掲げる書類又は（２）に掲げる書類に併せて，戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類（ただし,開示請求の前３０日以内に作成されたものに限る。）を提出してください。なお，開示を受ける前にその資格を喪失したときは，直ちに，書面でその旨を届け出てください。

　　　　代理人のうち,任意代理人が開示請求をする場合には,委任状（ただし,開示請求の前３０日以内に作成されたものに限ります。）を提出してください。ただし,①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書（ただし,開示請求の前３０日以内に作成されたものに限ります。）を添付するか又は②委任者の運転免許証,個人番号カード（ただし個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。なお,委任状は,その複写物による提出は認められません。