

様式第3号（第4条関係）

（表面）

死者情報開示請求書

令和 年 月 日

（実施機関）

小樽市立病院

郵便番号 —

住 所

請求者

氏 名

電話番号 — —

小樽市死者情報の開示等に関する条例第2条第3項において準用する個人情報の保護に関する法律第77条第1項の規定により、次のとおり死者情報の開示を請求します。

死者情報が記録されている公文書の名称又は内容	診療記録（詳細は別紙「診療記録開示請求希望届出書」参照）	
希望する開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）	
亡くなった方の最後の住所及び氏名	住所	
	氏名	
上記の方と相続人等との関係	上記の方の	
委任した相続人等の住所及び氏名（代理人請求の場合）	住所	電話番号 — —
	氏名	
窓口で開示を希望する日	<input type="checkbox"/> 市の担当者から開示決定の連絡を受けた際に伝える日	受付印
	<input type="checkbox"/> 死者情報開示実施方法等申出書に記載する日	

- 注 1 該当する□欄にレ印を記入し、又は□欄を■としてください。
- 2 開示請求に際しては、本人又は代理人自身であることを証明する書類及び戸籍謄本など亡くなった方の相続人等であることを証明する書類を提示し、又は提出してください。
- 3 代理人による開示請求の場合は、委任状（実印を押印し、印鑑登録証明書の添付があるもので、30日以内に作成されたもの）を提出してください。
- 4 裏面は、記入しないでください。

(裏面)

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )
資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状 (印鑑登録証明書付き) <input type="checkbox"/> その他 ( )
所管課	電話番号 — — (内線 )
備考	