別記第１号様式（第３－３－(1)関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

請求者　郵便番号
住所又は居所
氏名
（法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）
電話番号

死者に係る個人に関する情報開示請求書

高知県情報公開条例第５条の規定に基づき次のとおり死者に係る個人に関する情報の開示を請求しますので、知事が管理する公文書の開示等に関する規則第１条の２第１項及び第２項の規定により関係書類を添えて開示請求書を提出します。

開示を請求する情報（死者の氏名も含めて具体的に特定してください。）	
請求者からみた死者との関係	□親　□子　□配偶者 □生前における法定代理人　□その他（　　）
開示の方法	□閲覧、聴取又は視聴　□写し等の交付　□写し等の郵送

注　１　請求者自身を確認するための書類（運転免許証、健康保険被保険者証、個人番号カード、旅券等）の原本のほか、死者との関係を確認する書類（戸籍謄本、戸籍全部事項証明書等）の原本を窓口で提示し、又は提出してください。

２　法定代理人が請求する場合は、当該法定代理人について本人であることを証明する書類のほか、当該法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本、戸籍全部事項証明書、成年後見登記事項証明書等）の原本を窓口で提示し、又は提出してください。また、法定代理人が法人であるときは、当該法人の代表者印を「請求者」の「氏名」欄に押印して、その印鑑証明書を提出してください。

３　この請求書を送付して請求する場合は、１の請求者自身を確認するための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（請求の日前30日以内に作成されたものに限ります。）の原本を提出してください。ただし、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ときは、表面のみを複写し、住民票の写しについては、個人番号の記載があるときは、当該個人番号を黒塗りしてください。また、健康保険被保険者証を複写機により複写したものを提出するときは、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りにしてください。なお、死者との関係を確認する書類（戸籍謄本等）は原本を提出してください。

※下欄には、記入しないでください。

請求者の確認	□運転免許証　□健康保険被保険者証　□旅券 □個人番号カード　□その他（　　）
請求者と死者との関係の確認	□戸籍謄本　□戸籍全部事項証明書　□成年後見登記事項証明書 □その他（　　）
担当課（所）	電話番号　　内線
備考	