

* 開示文書等の郵送を希望される場合のみ、ご記入の上、ご提出ください。
* 来局し受取られる場合は、提出不要ですが、必ず来局予定日時等をご連絡ください。

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

* 朱書の箇所を、ご記入ください。 令和 4 年 4 月 ●●日

愛媛労働局長 殿

(ふりがな) 氏名 ろうどう たろう 労働 太郎

住所又は居所 〒 790-8538 松山市若草町4番地3 コテージ若草601 TEL 089 (935) 5200

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第87条第3項の規定に基づき、下記のとおり申出をします。

記 (※以下は「●●●」を含め、当局で記入済みです。)

1 保有個人情報開示決定通知書の番号等
文書番号：愛媛労発基01●●第●●号
日 付：令和4年4月●●日

* 希望される実施方法等に「○」を付けてください。

2 求める開示の実施方法

開示請求に係る保有個人情報の名称等	種類・量	実施の方法	
労働太郎が令和2年●月●日に被災した通勤災害に関して、同日から令和3年●月●日までの●●病院における診療費請求内訳書（添付書類を含む。） 所轄労働基準監督署：●●労働基準監督署	文書 A4判 ●枚 (●頁)	(1) 閲覧	①全部 ②一部 ()
		(2) 複写したものの交付	①全部 ②一部 ()
		(3) その他 ()	①全部 ②一部 ()

3 開示の実施を希望する日
令和 年 月 日 午前・午後 時頃

* 郵送を希望される場合は、郵便切手を過不足なく同封願います。

4 「写しの送付」の希望の有無
有 : 同封する郵便切手等の額 ●●● 円
無

* 不明な場合は、ご連絡ください。
(来局される場合は、日時等をご連絡ください。)

<本件連絡先>
愛媛労働局総務課情報公開係
TEL:089-935-5200 (担当:園田、山岡)