＜標準様式２－１＞　開示請求書　　【記載例】

保有個人情報開示請求書

（請求日）令和〇〇年〇〇月〇〇日

奈良労働局長　殿

（ふりがな）　　なら　たろう
氏名　　奈良　太郎
住所又は居所
〒123-4567　〇〇県〇〇市××１－２　TEL000（0000）0000

日中に連絡がとれる番号

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77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（具体的に特定してください。）

※次ページの 開示請求する際の個人情報の具体的な記載例
を参考に、具体的に記入してください。
（個人の労災保険の給付に関する情報の記載例となります）

その他の記載についてご不明な場合は総務課情報公開窓口へお問い合わせください。

2　求める開示の実施方法等（本欄の記載は任意です。）

ア、イ又はウに〇印を付してください。アを選択した場合は、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＞　　年　　月　　日
イ　電子情報処理組織を使用した開示を希望する。
ウ　写しの送付を希望する。

3　手数料

手数料	収入印紙 300円分 ここに収入印紙を貼ってください。	（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

イ　請求者本人確認書類
☑運転免許証
□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特別永住者証明書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（原本）等を添付してください。

30日以内に交付されたもの

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し、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　□その他（　　）

開示請求する際の個人情報の具体的な記載例

（１）　保険給付実地調査復命書等関係

労災給付に係る調査内容を確認したい場合

ア　令和〇年〇月〇日に発生した（氏名）の業務（通勤）災害に関して、〇〇労働基準監督署から労災（補償）給付を受けている支給に係る保険給付実地調査復命書一式

【調査種別：療養、休業、障害、遺族、葬祭、年金（傷病、障害、遺族）】

イ　私（氏名）が、〇〇労働基準監督署において受給している夫（故（氏名））に係る労災（補償）給付（遺族補償給付）に関する保険給付実地調査復命書及び添付書類一式

【調査種別：遺族、葬祭、年金（遺族）】

ウ　令和〇年〇月〇日発生の交通事故により負傷した私（氏名）に係る障害認定に関する保険給付実地調査復命書一式

【調査種別：障害、年金（障害）】

エ　被災労働者（氏名）に係る石綿による疾病に関する労災（補償）請求に対し、〇〇労働基準監督署長が業務上と認定した際の保険給付実地調査復命書及び添付書類一式【国賠請求の訴訟提起に必要】

【調査種別：療養、休業、遺族、葬祭、年金（傷病、遺族）】

（２）　レセプト等関係

労災の治療に係る診療費請求内訳書（レセプト）を確認したい場合

オ　令和〇年〇月〇日に発生した（氏名）の業務（通勤）災害に関する奈良県内の病院及び薬局に係るレセプト（診療費請求内訳書、薬剤費請求内訳書等）

【期間：令和〇年度　令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までの期間分】

（３）　給付請求書等関係

各種請求書に係る支給決定決議内容を確認したい場合

カ　（氏名）の令和〇年〇月〇日発生（発病）の業務（通勤）災害に係る療養（補償）給付たる療養の給付請求書及び添付書類、並びに支給決定決議書一式

キ　（氏名）の令和〇年〇月〇日発生（発病）の業務（通勤）災害に係る休業（補償）給付支給請求書及び添付書類、並びに支給決定決議書一式

ク　（氏名）の令和〇年〇月〇日発生（発病）の業務（通勤）災害に係る障害（補償）給付支給請求書及び添付書類、並びに支給決定決議書一式

ケ　（氏名）の令和〇年〇月〇日発生（発病）の業務（通勤）災害に係る遺族（補償）給付支給請求書及び添付書類、並びに支給決定決議書一式

（４）　不支給関係

不支給決定とされた内容を確認したい場合

コ　○○労働基準監督署長が令和○年○月○日付けで不支給決定した、私（氏名）に対する（療養、休業、障害）（補償）給付請求に関する保険給付実地調査復命書及びすべての書類一式

【調査種別：療養、休業、障害、年金（傷病、障害）】

サ　○○労働基準監督署長が令和○年○月○日付けで不支給決定した、私の夫（故：氏名）に関する（遺族）（補償）給付請求に関する保険給付実地調査復命書及びすべての書類一式

【調査種別：遺族、葬祭、年金（遺族）】

（５）　収取及び作成した資料等関係

労働基準監督署の調査において保有している関係資料を確認したい場合

シ　事故の状況・原因等に係る災害調査、災害時監督等において、収取及び作成した資料一式

ス　私（氏名）が負傷した令和○年○月○日発生の業務災害について、○○労働基準監督署が実施した災害調査で確認された事故状況の詳細が確認できる書類一式

セ　○○労働基準監督署長が、私の夫（故（氏名））に対し業務災害と認定し労災（補償）給付の支給決定とした根拠となった書類及び資料一式

ソ　私（氏名）が令和○年○月○日に発病した業務（通勤）災害に関して、○○労働基準監督署における給付調査上必要があるとして（事業所名）に提出を求めた書類一式