

保有特定個人情報の写しの交付に要する費用の額の減免申請書

年 月 日

（あて先）八戸地域広域市町村圏事務組合管理者

住 所 〒

〔請求者〕氏 名

連絡先 該当するものを○で囲んでください。（自宅・勤務先・その他）  
電話番号 （ ）

（代理人が請求する場合には、次の欄も記載してください。）

住 所 〒

〔本 人〕氏 名

連絡先 該当するものを○で囲んでください。（自宅・勤務先・その他）  
電話番号 （ ）

八戸地域広域市町村圏事務組合個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第3項の規定に基づき、自己の特定個人情報の開示に要する費用の減額又は免除を申請します。

記

開示決定のあった保有特定個人情報の内容	
減額又は免除を求める額 （ただし、2,000円を上限とする。）	
減額又は免除を求める理由	ア 生活保護法第11条第1項第 号に掲げる扶助を受けており、写しの作成及び送付に要する費用の額を納付する資力がないため。 イ その他（理由を具体的に）

- 注 1 生活保護法第11条第1項各号に掲げる扶助を受けていることを理由とする場合にあっては当該扶助を受けていることを証明する書面を、その他の事実を理由とする場合にあっては当該事実を証明する書面を添付してください。
- 2 この申請書は、保有個人情報開示決定通知書の交付を受けた後、速やかに提出してください。