

公文書開示請求書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 岡崎市長

(請求者) 郵便番号 444-〇〇〇〇
住 所 岡崎市〇〇町字〇〇番地
氏 名 三 河 太 郎
電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

〔法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地、名称並びに代表者の肩書及び氏名〕

岡崎市情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

請求に係る公文書の 名称又は内容	令和〇年〇月～令和〇年〇月分介護保険事業状況報告書
開 示 の 方 法 (希望する方法の□ にレ印をする。)	<input checked="" type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> 視 聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵 送)
連 絡 者	電話番号
処理欄 (記入不要)	受付年月日 令和 年 月 日 担 当 電話番号

注1 「請求に係る公文書の名称又は内容」欄は、開示請求をする公文書が特定できるよう具体的に記入してください。

2 「連絡者」欄は、請求者が法人その他の団体である場合には、団体の連絡先となる方の氏名及び電話番号を記入してください。