様式第１号（第４条関係）

機構保存本人確認情報の提供状況に係る情報の開示請求票

請求者	ふりがな		請求年月日	年　月　日
	氏名			
	住所※１	〒 都道府県　郡　市区町村		
	電話番号※２			
	住民票コード※３			
	出生の年月日※３	明治 大正 昭和 平成　年　月　日 令和 西暦	男女の別※３	男　女
	開示を希望する記録の対象期間※４	年　月　から　年　月　までの提供状況の記録		
	開示に係る書面の受取方法※５	郵送　来所		

※１　アパート、マンションなどの方書がある場合は、方書も記入してください。
※２　日中（9:30～17:30）連絡の可能な電話番号を記入してください。
※３　「住民票コード」を記入してください。住民票コードが分からない場合は、「出生の年月日」と「男女の別」を記入してください。
※４　機構保存本人確認情報の提供状況に係る情報は、平成27年10月５日以降の分が記録されていることから、同日以降の分のみ開示が可能です。
※５　希望する方法を○で囲んでください。郵送の場合は、書留・本人限定受取郵便によります。

代理人等による請求の場合は、下欄も記入してください。

代理人等	ふりがな	
	氏名	
	住所※６	〒　都道府県　郡　市区町村
	電話番号※７	
	請求者との関係※８	未成年者の法定代理人　成年被後見人の法定代理人　本人が委任した代理人 登記事項証明書の代理行為目録により代理権を有していると認められる保佐人 登記事項証明書の代理行為目録により代理権を有していると認められる補助人

※６　アパート、マンションなどの方書がある場合は、方書も記入してください。
※７　日中（9:30～17:30）連絡の可能な電話番号を記入してください。
※８　該当するものを○で囲んでください。

ここから下は何も記入しないでください。

請求方法	郵送　来所	受取方法	郵送　来所（　年　月　日）
本人確認（請求者）	運転免許証　健康保険の被保険者証　その他（　）		番号（　）
本人確認（代理人等）	運転免許証　健康保険の被保険者証　その他（　）		番号（　）
法定代理人	戸籍謄本　続柄の記載のある住民票の写し　その他（　）		
保佐人・補助人	登記事項証明書・代理行為目録		
任意代理人　委任者本人が自書・押印した委任状			
	委任者の本人確認のための書類（　）		

問合せ及び相談窓口
地方公共団体情報システム機構
住所：〒102-8419　東京都千代田区一番町25番地　　電話番号：03-5214-3450

必要書類

1　本人確認のための書類（次の(1)から(5)のうちいずれか）

(1)　個人番号カード

(2)　顔写真付きの住民基本台帳カード

(3)　運転免許証

(4)　パスポート

(5)　その他法律等により交付された書類で、最高統括リスク管理責任者が適当と認めるもの（例：各種年金証書、戦傷病者手帳等）

※　書類は有効期間内のものに限ります。また、本籍地情報がある場合は、塗りつぶした状態で提出してください。

※　戸籍謄本、住民票の写し等本人以外の者でも取得できる書類は、ここでいう「本人確認のための書類」には該当しません。

※　郵送による請求の場合は、写しを提出してください。なお、個人番号カードにあっては、表面のみの写しとしてください。

2　代理人等が請求する場合は、代理人等の本人確認のための書類（前項(1)から(5)のうちいずれか）に加え代理権があることを確認するための書類

(1)　未成年者の法定代理人が請求する場合（次のアからウのうちいずれか）

ア　戸籍謄本

イ　住民票の写し（続柄の記載されたもの）

ウ　当機構の最高統括リスク管理責任者が認める未成年者の法定代理人の資格を証明する書類

(2)　成年被後見人の法定代理人が請求する場合（次のアからウのうちいずれか）

ア　後見登記等に関する法律第 10 条に規定する登記事項証明書

イ　裁判所の選任決定書の写し

ウ　当機構の最高統括リスク管理責任者が認める成年被後見人の法定代理人の資格を証明する書類

(3)　保佐人又は補助人が請求する場合

当該請求の代理権を有していると認められる登記事項証明書の代理行為目録

(4)　本人が委任した代理人が請求する場合（次のア及びイ）

ア　委任者本人が自署又は押印した委任状

イ　委任者の本人確認のための書類（前項(1)から(5)のうちいずれかの写し）

※　資格を有することを証明する書類は、発行から３か月以内のものに限ります。

※　郵送による請求の場合は、写しを提出してください。なお、個人番号カードにあっては、表面のみの写しとしてください。