様式（第７条関係）

開示申出書

年　　月　　日

福島県国民健康保険団体連合会長　様

開示申出者　氏　　名
郵便番号
住　　所

〔法人その他の団体にあっては、その名称、事務所又は事業所の住所の所在地及び代表者の氏名〕

連絡先　氏　　名
電　　話

〔法人その他の団体の担当者その他連絡可能な方を記載して下さい。〕

福島県国民健康保険団体連合会情報公開規則第７条の規定に基づき、次のとおり開示申し出をします。

1 開示申し出に係る文書の件名又は内容	
2 福島県国民健康保険団体連合会情報公開規則第６条に規定する文書の開示を申し出することができるものの区分（該当するものを１つ○で囲み〔　〕内には該当する事項を記載して下さい。）	⑴ 福島県内に住所を有する者 ⑵ 福島県内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 〔事務所等の名称 所在地〕 ⑶ 福島県内に存する事務所又は事業所に勤務する者 〔勤務先の名称 所在地〕 ⑷ 福島県内に存する学校に在学する者 〔学校の名称 所在地〕 ⑸ ⑴から⑷までに該当しない者
3 文書の開示を必要とする理由（該当するものを１つ○で囲み〔　〕内にその内容を記載して下さい。上記２で⑸を選択した場合には、必ず記入する必要があります。）	⑴ 調　査・研　究　　⑵ 取　材 ⑶ 学　習・勉　強　　⑷ 訴　訟 ⑸ その他 〔　〕
4 開示の区分（希望する開示方法を○で囲んでください。）	⑴ 閲　覧 ⑵ 視　聴 ⑶ 写しの交付
5 備　考（記載しないで下さい。）	受付年月日　　年　　月　　日 事務担当課