

個人情報提供申出書

年 月 日

沖縄県身体障害者更生相談所長 殿

申出者 住 所

氏 名 印

手帳所持者との関係：本人から見て（ ）

電話番号（ - - ）

次のとおり個人情報の提供を申し出ます。

1 本人欄 情報提供して欲しい方について記入してください	氏 名	(男 ・ 女)
	住 所	〒
	電話番号	(- -)
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
2 提供して欲しい個人情報	<input type="checkbox"/> 身体障害者診断書・意見書の写し <input type="checkbox"/> その他 ()	
3 本人以外が申出する場合	利用の目的	<input type="checkbox"/> 障害年金申請の基礎資料として <input type="checkbox"/> その他 ()
	提供する個人情報の本人の同意	申出に同意します。 平成 年 月 日 * 署名は自筆 本人署名 _____ 印

注1 この手続きは、沖縄県個人情報保護条例第8条第2項に基づき行われるものであり、沖縄県個人情報保護条例第13条に基づく開示請求とは異なります。

注2 申出者は、申出者本人であることを証明する書類（運転免許書・健康保険証・身障手帳・療育手帳・パスポートの写し等）を提出してください。

注3 本人以外の者による申出の場合、資格を有することを証明する書類（戸籍謄本・登記証：（未）成年後見人等）を提出してください。

注4 本人以外の者が申出する場合は、本人の同意が必要です。ただし、本人が合理的判断をなし得ない場合、15歳未満である場合はこの限りではありません。