

公文書任意開示申出書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 岡崎市長

(申出者) 郵便番号 000-0000

住 所 岡崎市〇〇町字〇〇番地

氏 名 三 河 太 郎

電話番号 0000-00-0000

〔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、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり公文書の開示を申し出ます。

申出に係る公文書の 名称又は内容	平成 10 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"/> 閱 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 「申出に係る公文書の名称又は内容」欄は、開示の申出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、申出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。