

保有個人情報開示請求書

令和 年 月 日

独立行政法人日本学生支援機構 殿

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所 _____

〒 _____

TEL

()

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください。）

| |
|--|
| |
|--|

2 求める開示の実施の方法等（本欄の記載は任意です。）

ア又はイに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

＜実施の方法＞ 閲覧 写しの交付 その他（_____）

＜実施の希望日＞ 令和 年 月 日

イ 写しの送付を希望する。

3 手数料

| 開示請求手数料 (1件300円) | 開示請求手数料の支払方法 (いずれか選択してください。ただし、本請求書を郵送で提出する場合は、定額小為替証書を同封して納入してください。) 1 現金 2 定額小為替証書 | (請求受付印) |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

4 本人確認等

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
| イ 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（_____） ※ 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。 |
| ウ 本人の状況等（法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。） (ア) 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 本人の住所又は居所 _____ |
| エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（_____） |
| オ 任意代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（_____） |

ご記入いただいた個人情報は、保有個人情報の開示請求に係る決定、開示の実施及び情報公開担当からの連絡にのみ利用し、その他の目的で利用することはありません。

受付番号（令和 年 月 日・開示請求第 号） 所管課等（ ）

保有個人情報開示請求書

独立行政法人日本学生支援機構 殿

令和 年 月 日

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所
〒 _____

TEL

()

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください。）

| |
|--|
| |
|--|

2 求める開示の実施の方法等（本欄の記載は任意です。）

ア又はイに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

＜実施の方法＞ 閲覧 写しの交付 その他（ ）

＜実施の希望日＞ 令和 年 月 日

イ 写しの送付を希望する。

3 手数料

| | | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 開示請求手数料 (1件300円) | 開示請求手数料の支払方法 (いずれか選択してください。ただし、本請求書を郵送で提出する場合は、定額小為替証書を同封して納入してください。) 1 現金 2 定額小為替証書 | (請求受付印) |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

4 本人確認等

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア 開示請求者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
| イ 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの） <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。 | |
| ウ 本人の状況等 （法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。） (ア) 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 本人の住所又は居所 _____ | |
| エ 法定代理人が請求する場合 、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| オ 任意代理人が請求する場合 、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |

ご記入いただいた個人情報は、保有個人情報の開示請求に係る決定、開示の実施及び情報公開担当からの連絡にのみ利用し、その他の目的で利用することはありません。

受付番号（令和 年 月 日・開示請求第 号） 所管課等（ ）

「保有個人情報開示請求書」の記載に当たっての注意事項

① 申請日（記載日）を記載してください。

② 「氏名」「住所又は居所」

あなた（請求者）の氏名、住所又は居所、日中に連絡のつく電話番号を記載してください。

※ 記載された氏名及び住所宛に、開示決定等の通知を郵送しますので、正確に記載してください。

※ 法定代理人又は任意代理人による開示請求の場合には、法定代理人又は任意代理人の氏名、住所又は居所、電話番号を記載してください。

③ 「開示を請求する保有個人情報」

開示を請求する保有個人情報が記録されている法人文書や個人情報ファイルの名称又は知りたい情報の内容など、開示請求する保有個人情報を特定できるような情報を具体的に記載してください。

※ 自分に関する個人情報が対象となります。

※ 法人文書等が特定できない場合、内容が具体的、明確でない場合には、後日、照会の電話をさせていただきます。

④ 「求める開示の実施の方法等」

開示を受ける場合の、開示の実施の方法、事務所における開示を希望される場合の希望日について、ご希望がありましたら記載してください。

※ 開示の実施の方法等については、開示決定後に提出していただく「保有個人情報開示実施申出書」により改めて申し出ていただきますので、この欄の記載は任意です。

⑤ 手数料の納入について

保有個人情報が記録されている法人文書1件について、300円の手数料を納入してください。

※ 手数料は、現金又は定額小為替証書で納入してください（郵送の場合は、定額小為替証書）。

※ 密接に関連する内容の複数の法人文書については、1件とみなします。

※ 領収証は、内容確認、開示請求受付決定後に、後日郵送でお送りします。

⑥ 本人確認等

ア 開示請求者（②に記載した人）を選択して記載してください。

イ 請求者本人確認書類

開示請求をする場合には、本人確認のため次のいずれかの書類の提示・提出が必要です。

- ・運転免許証
 - ・健康保険の資格確認書
 - ・個人番号カードまたは住民基本台帳カード（住所の記載があるもの）
 - ・在留カード、特別永住者証明書
- 等

- ※ 郵送の場合は、上記のコピーに加えて住民票の写し（開示請求の前 30 日以内に作成され、個人番号の記載がないもの。コピー不可）を添付してください。
- ※ 個人番号カードのコピーを添付する場合は、個人番号の記載がない表面のコピーを提出してください。
- ※ 国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療の被保険者証、国家公務員共済組合若しくは地方公務員共済組合の組合員証、私立学校教職員共済制度の加入者証については、いずれも法令等に定める有効な期限内であるものであって、令和 6 年 12 月 2 日以降に記載事項に変更がないものに限ります。
- ※ 健康保険被保険者証のコピーまたは健康保険の資格確認書のコピーを添付する場合は、保険者番号、被保険者等記号・番号及び QR コードにマスキングを施してください。
- ※ どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からぬ場合や、これらの本人確認書類の提出ができない場合は、下記の＜お問合せ・照会先＞に相談してください。

ウ 本人の状況等

法定代理人又は任意代理人による開示請求の場合にのみ記載してください。

エ 法定代理人が請求する場合

法定代理人が開示請求をする場合には、法定代理人自身に係るイに掲げる書類に併せて、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類（開示請求の前 30 日以内に作成されたもの。コピー不可）の提出が必要です。

オ 任意代理人が請求する場合

任意代理人が開示請求をする場合には、任意代理人自身に係るイに掲げる書類に併せて、委任状（委任者の印鑑登録証明書又は本人確認書類を添付）の提出が必要です。

委任状及び印鑑登録証明書は開示請求の前 30 日以内に作成されたものに限ります（コピー不可）。

＜お問合せ・照会先＞
独立行政法人日本学生支援機構
政策企画部情報公開担当（9 時 30 分～17 時）
〒162-8412 東京都新宿区市谷本村町 10-7
TEL:03-6743-6118 FAX:03-6743-6662