

様式第1号(第2条関係)

行政文書開示請求書

年 月 日

実施機関の長

氏 名
〔法人その他の団体にあつて
は、名称及び代表者の氏名〕
郵便番号
住所(居所)又は
事務所(事業所)の所在地
電話番号

愛知県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり行政文書の開示請求をします。

行政文書の名称その他の開示請求に係る行政文書を特定するに足りる事項	
開示の実施の方法 〔希望する方法を○〕 〔で囲んでください。〕	1 閲覧・視聴 2 写しの交付 (写しの郵便等による送付 希望する・希望しない)
※ 備考	行政文書の名称
	担当課等

注1 写しの交付の方法により開示を受ける場合は、当該写しの作成の費用(写しの郵便等による送付を希望する場合の当該送付の費用を含む。)を負担していただきます。

2 「写し」には、電磁的記録を用紙に出力したものが含まれます。

3 ※の欄は、記入する必要がありません。