

福島県後期高齢者医療広域連合長

( 郵便番号 )

請求者 住所又は所在地

氏名又は名称

( 代表者の氏名 )

連絡先

( 電話番号 )

福島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を請求します。

行政文書の 件名又は内容		
請求者の区分	1 県内に住所を有する個人及び法人 2 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 3 県内の事務所又は事業所に勤務する者 4 県内の学校に在学する者 5 実施機関が行う事務又は事業に利害関係を有するもの 利害関係の内容 ( )	
県内の事務所、 事業所又は 学校の名称 及び所在地	名称	
	所在地	
求める開示 の方法	1 閲覧、聴取又は視聴 2 写しの交付 ( (1) 窓口での交付 (2) 郵便等による交付 )	
行政文書の件名		
担当		

備考

- 1 請求者の区分の欄は、該当する番号 ( 重複する場合は若い番号 ) を 印で囲んでください。
- 2 県内の事務所、事業所又は学校の名称及び所在地の欄は、請求者の区分の欄の 2、3 又は 4 の番号を 印で囲んだ場合に記入してください。
- 3 求める開示の方法の欄は、希望する番号を 印で囲んでください。
- 4 印の欄は、記入しないでください。
- 5 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。