

法人文書の開示の実施方法等申出書

預金保険機構 理事長 殿

氏名又は名称
住所又は居所
連絡先電話番号

独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律第15条第3項の規定に基づき、下記のとおり申出をします。

記

1 法人文書開示決定通知書の番号等

日付 令和 年 月 日
文書番号 預保第 号

2 求める開示の実施の方法

下表から実施の方法を選択し、該当するものに○印を付してください。

法人文書の名称	種類・量	実施の方法	
		1 閲覧	①全部 ②一部 ()
		2 複写機により複写したものの交付	①全部 ②一部 ()
		3 複写機により複写したものの送付	①全部 ②一部 ()

3 開示の実施を希望する日

4 「写しの送付」の希望の有無 (有 : 同封する郵便切手の額 円)
無

開示実施手数料 _____ 円	(受付印)
--------------------	-------

* 担当課等

預金保険機構 部 課

TEL :