

情報公開文書開示請求書

年 月 日

地方税共同機構
(宛先) 理事長

氏名又は名称：(法人その他の団体にあつてはその名称及び代表者の氏名)

住所又は居所：(法人その他の団体にあつては主たる事務所等の所在地)

〒 TEL

連絡先：(連絡先が上記の本人以外の場合は、連絡担当者の住所・氏名・電話番号)

TEL

地方税共同機構の保有する情報の公開に関する規程第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり情報公開文書の開示を請求します。

記

1 請求する情報公開文書の名称等

(請求する情報公開文書が特定できるよう、情報公開文書の名称、請求する文書の内容等をできるだけ具体的に記載してください。)

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、その具体的な方法等を記載してください。

ア 機構事務所における開示の実施を希望する。
<実施の方法> ① 閲覧 ② 写しの交付 ③ その他 ()
<実施の希望日>

イ 写しの送付を希望する。

3 開示請求手数料(1件300円)

開示請求手数料の納付方法について、アからウのいずれかに○印を付してください。(アからウ以外の方法による納付は認められません。また、イの方法による場合には別途振込手数料が、ウの方法による場合には手数料がそれぞれかかります。)

納付方法	確認等	受付印
ア. 機構事務所において現金で納付		
イ. 銀行振込(振込領収書の写しを必ず添付してください)		
ウ. 郵便為替証書による納付		

※ この欄は記入しないでください。

※ この欄は記入しないでください。

担当部課等	
備考	