情報提供申出書

年　　月　　日

枚方寝屋川消防組合消防長　様

申出者（本人）

住所又は居所

氏名

（法定代理人）

住所又は居所

氏名

（代理人）

住所又は居所

氏名

（電話番号）

　次の（火災事案・救急事故）に係る死者に関する（火災関係書類・救急活動記録）の情報提供を申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日　　　時　　　分ごろ |
| 発生場所 | 　枚方市・寝屋川市 |
| 死者の氏名 |  |
| 死者と申出者との関係 |  |
| 申出の理由等 |  |
| 提供方法の区分 | □　写しの提供　　　　　　□　閲覧 |
| ※申出書確認欄 | 申出者本人確認書類等　運転免許証・健康保険証、マイナンバーカード　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※備考 |  |

注１　申出者が法定代理人、代理人の場合は、代理をする本人の住所又は居所及び氏名を記入してください。

注２　提供方法の区分欄の該当する□に✓を付けてください。

注３　※欄については、申出者は記入しないでください。

注４　申出時には次の書類の提示又は提出が必要です。

　　　・本人、法定代理人、代理人であることを確認できる書類

　　　・対象者の死亡を確認できる書類

　　　・死者と申出者の関係を確認できる書類

　　　・本人が死者の配偶者又は二親等以内の血族でない場合は、情報提供を申し出ることが正当である理由を確認できる書類