

公文書公開請求書

年 月 日

京都地方税機構広域連合長

様

郵便番号

請求者 住 所

氏 名

（法人その他の団体にあっては、その名称、代表者の氏名及び主たる事務所又は事業所の所在地）

連絡先

（法人その他の団体にあっては、当該公開請求の担当者の氏名及び連絡先）

電話番号() -

京都地方税機構情報公開条例第5条の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

1 請求する公文書の件名又は内容	
2 求めようとする公開の方法 〔該当するものを〇印で囲んでください。〕	(1) 閲覧 (2) 写しの交付 (3) 写しの郵送
3 事案の移送の可否 〔事案の移送についての可否を〇印で囲んでください。〕	(1) 可 (2) 否

備考 3の欄の「事案の移送」とは、公開請求に係る公文書が他の実施機関により作成されたものであるときなど他の実施機関において公開決定等を行うことに正当な理由があるときは、当該他の実施機関に対し、公文書公開請求書を移送することをいいます。

※ 受 付	年 月 日	年 月 日
	場 所	
	担 当 課 等	
※ 備 考		

※印欄は、記入しないでください。