**行政文書開示請求書**

　　年　　月　　日

横浜地方法務局長　殿

　　　　　　　　　　 ( ふ り が な)

　　　　　　　　　　 氏名又は名称：（法人その他の団体にあっては，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っては，主たる事務所等の所在地）

〒

　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL　　（　　）

( ふ り が な)

　　　　　　　　　　 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）

行政機関の保有する情報の公開に関する法律第４条第１項の規定に基づき,下記のとおり行政文書の開示を請求します。

記

１　請求する行政文書の名称等

|  |
| --- |
| （請求する行政文書が特定できるよう行政文書の名称，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。）  不動産登記受付帳（令和　年　　　月分）  御希望の庁にチェックマーク☑をつけてください。  本局　湘南支局　川崎支局　横須賀支局　西湘二宮支局　厚木支局　相模原支局  神奈川出張所　金沢出張所　青葉出張所　港北出張所　戸塚出張所　栄出張所  旭出張所　麻生出張所　大和出張所　全庁  目的指定：なし　　相続　　処分の制限　その他（　 ） |

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。アを選択された場合は，その具体的な方法等を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ア　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　（　ＣＤ－Ｒ　　　　　　　）  　　　＜実施の希望日＞  　イ　写しの送付を希望する。　ＣＤ－Ｒの送付を希望する。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 開示請求手数料  (１件３００円) | ここに収入印紙を貼ってください。 | （受付印） |

＊この欄は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当課等 |  |
| 備　考 |  |