

兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則

平成19年3月29日

規則第12号

(趣旨)

第1条 この規則は、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成19年兵庫県後期高齢者医療広域連合条例第19号。以下「条例」という。）第43条の規定に基づき、必要な事項を定めるものとする。

(個人情報取扱事務の届出事項)

第2条 条例第6条第1項第9号の規則で定める事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 個人情報取扱事務の届出年月日
- (2) 個人情報取扱事務のオンライン結合の状況
- (3) 個人情報取扱事務の外部委託の状況

2 条例第6条第1項の規定による個人情報取扱事務の開始の届出は個人情報取扱事務開始届出書（様式第1号）により、同条第2項の規定による廃止の届出は個人情報取扱事務廃止届出書（様式第2号）により行うものとする。

(本人への通知)

第3条 条例第7条第4項の規定による本人への通知は、個人情報収集通知書（様式第3号）により行うものとする。

(個人情報開示請求書)

第4条 条例第14条第1項第3号の規則で定める事項は、次のとおりとする。

- (1) 希望する開示の方法
- (2) 法定代理人が開示請求をしようとする場合にあっては、本人の氏名及び住所並びに当該本人が未成年者又は成年被後見人である旨
- (3) 任意代理人（本人の委任による代理人をいう。以下同じ。）が開示請求をしようとする場合にあっては、本人の氏名及び住所並びに当該本人の委任を受けている旨

2 条例第14条第1項に規定する書面は、個人情報開示請求書（様式第4号）とする。

(本人等の確認に必要な書類)

第5条 条例第14条第2項（条例第26条第3項及び第31条第2項において準用する場合を含む。）の個人情報の本人又はその法定代理人若しくは任意代理人であることを証明するために必要な書類は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書類とする。

- (1) 本人が開示請求をする場合 運転免許証、旅券その他これらに類する書類
- (2) 法定代理人が開示請求をする場合 当該法定代理人に係る前号に掲げる書類及び戸籍謄本、成年後見に関する登記事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類
- (3) 任意代理人が開示請求をする場合 当該任意代理人に係る第1号に掲げる書類及び戸籍謄本その他任意代理人であることを証明する書類

(個人情報開示決定通知書等)

第6条 条例第18条各項に規定する書面は、次の各号に掲げる決定の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 個人情報の全部を開示する旨の決定 個人情報開示決定通知書（様式第5号）
- (2) 個人情報の一部を開示する旨の決定 個人情報部分開示決定通知書（様式第6号）
- (3) 個人情報の全部を開示しない旨の決定 個人情報不開示決定通知書（様式第7号）
（個人情報開示決定等期間延長通知書）

第7条 条例第19条第2項に規定する書面は、個人情報開示決定等期間延長通知書（様式第8号）とする。

（第三者保護に関する手続）

第8条 条例第21条第1項の規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 開示請求年月日
- (2) 開示請求に係る個人情報
- (3) 意見書の提出を求める理由
- (4) 意見書の提出先及び提出期限

2 条例第21条第1項の規定による通知は、個人情報の開示決定等に係る意見照会書（様式第9号）により行うものとする。

3 条例第21条第2項の規定による通知は、個人情報の開示決定をした旨の通知書（様式第10号）により行うものとする。

（開示の方法）

第9条 条例第22条第1項の規則で定める方法は、次の各号に掲げる個人情報の区分に応じ、当該各号に定める方法とする。

- (1) 当該電磁的記録がビデオテープ若しくはビデオディスク又は録音テープ若しくは録音ディスクに記録されている場合 視聴又は複製物の交付の方法
- (2) 当該電磁的記録が前号に掲げる記録媒体以外の記録媒体に記録されている場合 当該電磁的記録を印刷物として出力したものの閲覧又は交付の方法

2 前項第2号の規定にかかわらず、当該電磁的記録をディスプレイの画面等に出力したものを視聴させ、又はフロッピーディスク、光ディスクその他の記録媒体に複製することが容易であるときは、視聴又は複製物の交付の方法により開示を行うことができる。

（口頭による開示請求）

第10条 条例第23条第1項に規定する書類は、第5条第1号に掲げる書類とする。

（費用の納付等）

第11条 条例第24条第1項に規定する写しの作成に要する費用の額は、別表に定めるとおりとする。

2 条例第24条第1項に規定する写しの送付に要する費用の額は、当該写しの送付に要する郵便料金相当額とする。

3 条例第24条第1項に規定する費用は、写しの交付を受けるときまでに納付しなければならない。

4 個人情報の写しの交付部数は、請求1件につき1部とする。

（個人情報訂正請求書）

第12条 条例第26条第1項第4号の規則で定める事項は、次のとおりとする。

- (1) 法定代理人が開示請求をしようとする場合にあつては、本人の氏名及び住所並びに当該本人が未成年者又は成年被後見人である旨

(2) 任意代理人が開示請求をしようとする場合にあっては、本人の氏名及び住所並びに当該本人の委任を受けている旨

2 条例第26条第1項に規定する書面は、個人情報訂正請求書(様式第11号)とする。
(個人情報訂正決定通知書等)

第13条 条例第28条第1項又は第3項に規定する書面は、次の各号に掲げる決定の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

(1) 訂正請求に係る個人情報の全部について訂正をする旨の決定 個人情報訂正決定通知書(様式第12号)

(2) 訂正請求に係る個人情報の一部について訂正をする旨の決定 個人情報部分訂正決定通知書(様式第13号)

(3) 訂正請求に係る個人情報の全部について訂正をしない旨の決定 個人情報不訂正決定通知書(様式第14号)

(個人情報訂正決定等期間延長通知書)

第14条 条例第29条第2項において準用する条例第19条第2項の書面の様式は、個人情報訂正決定等期間延長通知書(様式第15号)とする。

(個人情報利用停止請求書)

第15条 条例第31条第1項第4号の規則で定める事項は、次のとおりとする。

(1) 法定代理人が利用停止請求をしようとする場合にあっては、本人の氏名及び住所並びに当該本人が未成年者又は成年被後見人である旨

(2) 任意代理人が利用停止請求をしようとする場合にあっては、本人の氏名及び住所並びに当該本人の委任を受けている旨

2 条例第31条第1項に規定する書面は、個人情報利用停止請求書(様式第16号)によるものとする。

(個人情報利用停止決定通知書等)

第16条 条例第33条第1項又は第2項に規定する書面は、次の各号に掲げる決定の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

(1) 利用停止請求に係る個人情報の全部について利用停止をする旨の決定 個人情報利用停止決定通知書(様式第17号)

(2) 利用停止請求に係る個人情報の一部について利用停止をする旨の決定 個人情報部分利用停止決定通知書(様式第18号)

(3) 利用停止請求に係る個人情報の全部について利用停止をしない旨の決定 個人情報利用不停止決定通知書(様式第19号)

(個人情報利用停止決定等期間延長通知書)

第17条 条例第34条第2項において準用する条例第19条第2項の書面の様式は、個人情報利用停止決定等期間延長通知書(様式第20号)とする。

(諮問をした旨の通知)

第18条 条例第36条の規定による通知は、情報公開・個人情報保護審査会諮問通知書(様式第21号)によるものとする。

(運用状況の公表)

第19条 条例第41条の規定による公表は、兵庫県後期高齢者医療広域連合の掲示場へ

の掲示その他の方法により行うものとする。

(補則)

第20条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成27年8月6日規則第4号)

この規則は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日から施行する。

附 則 (平成28年3月28日規則第3号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年9月9日規則第12号)

この規則は、公布の日から施行する。

別表（第11条関係）

| 個人情報が記録された 公文書の種類 | | 写しの作成の方法 | 金 額 |
|----------------------|---------------------------------|---|---------------------|
| 1 文書、図画又は写真 | | 複写機による写し（単色刷り） | 1枚につき 10円 |
| | | 複写機による写し（多色刷り） | 1枚につき 40円 |
| 2 電磁 的記録 | (1) 録音テー プ又は録音 ディスク | 録音テープに複写したもの | 1巻（120分）につき 120円 |
| | (2) ビデオテー プ又はビ デオディス ク | ビデオテープに複写したもの | 1巻（120分）につき 200円 |
| | (3) (1)及び (2)以外の 電磁的記録 | 印刷物として出力したもの | 1枚につき 10円 |
| | | フロッピーディスクに複写した もの | 1枚につき 30円 |
| | | 光ディスク（直径が120ミリ メートルであるものに限る。）に 複写したもの | 1枚につき 100円 |

備考

- 1 公文書（電磁的記録を除く。）の写しを交付する場合は、日本工業規格A列3番までの用紙を用いるものとし、これを超える規格の用紙を用いたときの写しの枚数は、日本工業規格A列3番による用紙を用いた場合の枚数に換算して算定する。
- 2 用紙の両面に印刷された文書、図画等については、片面を1枚として算定する。

様式第1号（第2条関係）

個人情報取扱事務開始届出書

| | | |
|------------------|-------------------|---|
| 整理番号 | | |
| 担当課 | | 課 (内線) |
| 届出年月日 | | 年 月 日 |
| 個人情報取扱事務の名称 | | |
| 個人情報を所管する組織の名称 | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | | |
| 根拠法令 | | |
| 個人情報の対象者 | | |
| 個人情報内容 | 基本的事項 | <input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 心身の状況 | <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体の状況 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 財産収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 条例第7条第5項に該当する個人情報 | <input type="checkbox"/> 思想、信条及び信教に関する個人情報 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報 当該個人情報の収集根拠 <input type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 審査会の意見 |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 個人情報の収集先 | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (条例第7条第3項第 号該当) |
| | 本人以外の区分 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 私人・民間団体 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 個人情報の目的外利用又は提供状況 | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (条例第8条第1項第 号該当) <input type="checkbox"/> (条例第8条の2第2項該当) |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 私人・民間団体 <input type="checkbox"/> その他 () |
| オンライン結合による提供の有無 | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| | 提供先 | <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 私人・民間団体 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 外部委託の有無 | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 備考 | | |

様式第2号（第2条関係）

個人情報取扱事務廃止届出書

第 号

年 月 日

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様

(実施機関名) 印

兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第6条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | |
|-------------|------------|
| 個人情報取扱事務の名称 | |
| 廃止年月日 | 年 月 日 |
| 廃止の理由 | |
| 担当課 | 電話番号 () - |
| 備考 | |

様式第3号（第3条関係）

個人情報収集通知書

第 号

年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

あなたの個人情報を次のとおり収集しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第7条第4項の規定により通知します。

| | |
|-------------|---|
| 事務の名称 | |
| 収集年月日 | 年 月 日 |
| 収集目的 | |
| 収集した個人情報の項目 | |
| 記録の形態 | <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> スライド <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 磁気ディスク <input type="checkbox"/> 光ディスク <input type="checkbox"/> 録音テープ <input type="checkbox"/> 録画テープ <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 担当課 | 電話番号（ ） ー |

様式第4号（第4条関係）

個人情報開示請求書

年 月 日

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 あて

氏名

住所

電話番号（ ） —

兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第14条第1項の規定により、次のとおり個人情報の開示を請求します。

| | |
|--------------------|--|
| 開示請求に係る 個人情報の内容 | |
| 希望する開示の方法 | <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴 |
| 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
| 本人の住所 | 電話番号（ ） — |
| 本人の氏名 | |
| ※本人等確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 法定代理人（ ） <input type="checkbox"/> 任意代理人（ ） |
| ※本人の生年月日 | 年 月 日 |
| ※受領年月日 | 年 月 日 |
| ※本人の反対の 意思表示 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

(注)

- 「開示請求に係る個人情報の内容」の欄は、文書等の件名又はあなたが知りたいと思う個人情報が特定できるように具体的に記入してください。
- には該当するものに「レ」印を記入してください。
- 「本人との関係」、「本人の住所」及び「本人の氏名」の欄は、法定代理人又は任意代理人による請求の場合に記入してください。
- 請求の際には、本人又は法定代理人若しくは任意代理人であることを証明する書類（免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- 法定代理人又は任意代理人が請求する場合には、注4の書類のほか代理権を有することを証する書類を提出し、又は提示してください。
- ※印のある欄は、記入しないでください。

様式第5号（第6条関係）

個人情報開示決定通知書

第 号

年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求がありました個人情報の開示については、次のとおり開示することに決定しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第18条第1項の規定により通知します。

| | | |
|--------------------|----|--------------------|
| 開示請求に係る 個人情報の内容 | | |
| 個人情報の開示の 日時及び場所 | 日時 | 年 月 日 午前 時 分 午後 |
| | 場所 | |
| 担 当 課 | | 電話番号 () - |
| 備 考 | | |

(注)

- 1 個人情報の開示の日時について都合が悪い場合は、あらかじめ担当課に連絡してください。
- 2 個人情報の開示を受ける際には、この通知書を係員に提示し、本人又は法定代理人若しくは任意代理人であることを証明する書類（免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。

様式第6号（第6条関係）

個人情報部分開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求がありました個人情報の開示については、次のとおり部分開示することに決定しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第18条第1項の規定により通知します。

| | | |
|----------------|----|--------------------|
| 開示請求に係る個人情報の内容 | | |
| 個人情報の開示の日時及び場所 | 日時 | 年 月 日 午前 時 分 午後 |
| | 場所 | |
| 開示しないこととした部分 | | |
| 開示しないこととした理由 | | |
| ※上記理由が消滅する時期等 | | |
| 担当課 | | 電話番号（ ） — |
| 備考 | | |

(注)

- この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において兵庫県後期高齢者医療広域連合を代表する者は兵庫県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- 個人情報の開示の日時について都合が悪い場合は、あらかじめ担当課に連絡してください。
- 個人情報の開示を受ける際には、この通知書を係員に提示し、本人又は法定代理人若しくは任意代理人であることを証明する書類（免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- ※印の欄は、条例第20条第2項に基づき、開示をすることができない部分について、開示することができることとなる時期等をあらかじめ明示することができるように記入してあります。

様式第7号（第6条関係）

個人情報不開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求がありました個人情報の開示については、次のとおり開示をしないことに決定しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第18条第2項の規定により通知します。

| | |
|----------------|-----------|
| 開示請求に係る個人情報の内容 | |
| 個人情報の開示をしない理由 | |
| 意見書の提出を求め理由 | |
| ※上記理由が消滅する時期等 | |
| 担当課 | 電話番号（ ） — |
| 備考 | |

（注）

- この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において兵庫県後期高齢者医療広域連合を代表する者は兵庫県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- ※印の欄は、条例第20条第2項に基づき、開示をすることができない部分について、開示することができることとなる時期等をあらかじめ明示することができる場合に記入してあります。

様式第8号（第7条関係）

個人情報開示決定等期間延長通知書

第 号

年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求がありました個人情報の開示については、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第19条第2項の規定により、次のとおり開示決定等の期間を延長しましたので通知します。

| | |
|---------------------|-----------|
| 開示請求に係る 個人情報の内容 | |
| 開示決定等の 期間満了日 | 年 月 日 |
| 延長後の開示決定等 の期間満了日 | 年 月 日 |
| 開示決定等の期間を 延長する理由 | |
| 担 当 課 | 電話番号（ ） ー |

様式第9号（第8条関係）

個人情報の開示決定等に係る意見照会書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

あなたに関する情報が記録されている次の個人情報について、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の規定に基づく開示請求がありました。

つきましては、当該情報を開示することについて、あなたのご意見をお聴きしたいので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第21条第1項の規定により通知します。

なお、ご意見につきましては、別紙「個人情報開示決定等に係る第三者意見書」によりご回答ください。

| | |
|--------------|-----------|
| 開示請求年月日 | 年 月 日 |
| 開示請求に係る個人情報 | |
| 意見照会をする情報の内容 | |
| 意見書の提出を求め理由 | |
| 提出期限 | 年 月 日まで |
| 提出先（担当課） | 電話番号（ ） — |
| 備考 | |

（注）

- 1 この意見照会は、開示請求のあった個人情報を開示するかどうかの決定を行うに際し、参考にするため行うものです。
- 2 回答期限までに別紙「個人情報開示決定等に係る第三者意見書」の提出がない場合は、意見の照会の手続を終結します。

別紙

個人情報開示決定等に係る第三者意見書

年 月 日

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 あて

氏名

{ 法人その他の団体にあつては、事務所又は
事業所の所在地、名称及び代表者の氏名 }

住所

電話番号 () -

年 月 日付けで照会を受けた個人情報の開示に関する意見は、次のとおりです。

| | |
|-----------------|--|
| 開示請求に係る 個人情報 | |
| 意見 | |

(注) 「意見」欄には、開示されると支障がある部分、その理由等について具体的に記入してください。

様式第10号（第8条関係）

個人情報の開示決定をした旨の通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 印

あなたに関する情報が記録されている次の個人情報について、次のとおり決定したので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第21条第2項の規定により通知します。

| | |
|--------------|---|
| 開示請求に係る個人情報 | |
| 意見照会をした情報の内容 | |
| 決定の内容 | <input type="checkbox"/> 全部開示 <input type="checkbox"/> 部分開示 |
| 決定の理由 | |
| 決定した日 | 年 月 日 () |
| 開示を実施する日 | 年 月 日 () |
| 担当課 | 電話番号 () - |
| 備考 | |

(注)

- 1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において兵庫県後期高齢者医療広域連合を代表する者は兵庫県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第11号（第12条関係）

個人情報訂正請求書

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 あて

住所

氏名

電話番号（ ） —

兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第26条第1項の規定により、次のとおり個人情報の訂正を請求します。

| | |
|-------------------|--|
| 訂正請求に係る個人情報 の 内 容 | |
| 訂正を求める内容 | |
| 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
| 本人の住所 | 電話番号（ ） — |
| 本人の氏名 | |
| ※本人等確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 法定代理人（ ） <input type="checkbox"/> 任意代理人（ ） |
| ※提出年月日 | 年 月 日 |

(注)

- 「訂正請求に係る個人情報の内容」の欄は、開示を受けた個人情報が記録された文書等の件名その他あなたが訂正したいと思う個人情報が特定できるような事項を具体的に記入してください。
- には該当するものに「レ」印を記入してください。
- 「本人との関係」、「本人の住所」及び「本人の氏名」の欄は、法定代理人又は任意代理人による請求の場合に記入してください。
- 請求の際には、訂正を求める内容が事実と合致することを証明する書類等を提出し、又は提示してください。
- 請求の際には、本人又は法定代理人若しくは任意代理人であることを証明する書類（免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- 法定代理人又は任意代理人が請求する場合には、注4の書類のほか代理権を有することを証する書類を提出し、又は提示してください。
- ※印のある欄は、記入しないでください。

様式第12号（第13条関係）

個人情報訂正決定通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付で請求がありました個人情報の訂正については、次のとおり訂正することに決定しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第28条第1項の規定により通知します。

| | |
|--------------------|-----------|
| 訂正請求に係る 個人情報の内容 | |
| 訂正をする 個人情報の内容 | |
| 担 当 課 | 電話番号（ ） — |
| 備 考 | |

様式第13号（第13条関係）

個人情報部分訂正決定通知書

第 号

年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付で請求がありました個人情報の訂正については、次のとおり部分訂正をすることに決定しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第28条第1項の規定により通知します。

| | |
|----------------|-----------|
| 訂正請求に係る個人情報の内容 | |
| 訂正をする個人情報の内容 | |
| 訂正しないこととした部分 | |
| 訂正をしないこととした理由 | |
| 担当課 | 電話番号（ ） — |
| 備考 | |

（注）

- 1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において兵庫県後期高齢者医療広域連合を代表する者は兵庫県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第14号（第13条関係）

個人情報不訂正決定通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求がありました個人情報の訂正については、次のとおり訂正しないことに決定しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第28条第3項の規定により通知します。

| | |
|--------------------|-----------|
| 訂正請求に係る 個人情報の内容 | |
| 個人情報の訂正を しない理由 | |
| 担 当 課 | 電話番号（ ） — |

(注)

- 1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において兵庫県後期高齢者医療広域連合を代表する者は兵庫県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第15号（第14条関係）

個人情報訂正決定等期間延長通知書

第 号

年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求がありました個人情報の訂正については、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第29条第2項の規定において準用する同条例第19条第2項の規定により、次のとおり訂正決定等の期間を延長しましたので通知します。

| | |
|---------------------|------------|
| 訂正請求に係る 個人情報の内容 | |
| 訂正決定等 の期間満了日 | 年 月 日 |
| 延長後の訂正決定等 の期間満了日 | 年 月 日 |
| 訂正決定等の期間を 延長する理由 | |
| 担 当 課 | 電話番号 () - |

様式第16号（第15条関係）

個人情報利用停止請求書

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 あて

住所

氏名

電話番号() -

兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第31条第1項の規定により、次のとおり個人情報の利用停止（消去・利用又は提供の停止）を請求します。

| | |
|------------------|--|
| 利用停止請求に係る個人情報の内容 | |
| 利用停止を 求める内容 | |
| 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
| 本人の住所 | 電話番号() - |
| 本人の氏名 | |
| ※本人等確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 法定代理人() <input type="checkbox"/> 任意代理人() |
| ※提出年月日 | 年 月 日 |

(注)

- 1 「利用停止請求に係る個人情報の内容」の欄は、開示を受けた個人情報が記録された文書等の件名その他あなたが利用停止請求をしたいと思う個人情報が特定できるような事項を具体的に記入してください。
- 2 には該当するものに「レ」印を記入してください。
- 3 「本人との関係」、「本人の住所」及び「本人の氏名」の欄は、法定代理人又は任意代理人による請求の場合に記入してください。
- 4 請求の際には、本人又は法定代理人若しくは任意代理人であることを証明する書類（免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- 5 法定代理人又は任意代理人が請求する場合には、代理権を有することを証する書類を提出し、又は提示してください。
- 6 ※印のある欄は、記入しないでください。

様式第17号（第16条関係）

個人情報利用停止決定通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求がありました個人情報の利用停止については、次のとおり利用停止をすることに決定しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第33条第1項の規定により通知します。

| | |
|----------------------|-----------|
| 利用停止請求に係る 個人情報の内容 | |
| 利用停止の内容 | |
| 利用停止年月日 | 年 月 日 |
| 担 当 課 | 電話番号（ ） ー |
| 備 考 | |

個人情報部分利用停止決定通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求がありました個人情報の利用停止については、次のとおり一部の利用停止をすることに決定しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第33条第1項の規定により通知します。

| | |
|----------------------|-----------|
| 利用停止請求に係る 個人情報の内容 | |
| 利用停止の内容 | |
| 利用停止年月日 | 年 月 日 |
| 利用停止をしない こととした部分 | |
| 利用停止をしない こととした理由 | |
| 担 当 課 | 電話番号（ ） — |

(注)

- 1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において兵庫県後期高齢者医療広域連合を代表する者は兵庫県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

個人情報利用不停止決定通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付で請求がありました個人情報の利用停止については、次のとおり利用停止をしないことに決定しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第33条第2項の規定により通知します。

| | |
|----------------------|-----------|
| 利用停止請求に係る 個人情報の内容 | |
| 利用停止をしない こととした理由 | |
| 担 当 課 | 電話番号（ ） — |

(注)

- 1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において兵庫県後期高齢者医療広域連合を代表する者は兵庫県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

個人情報利用停止決定等期間延長通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求がありました個人情報の利用停止については、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第34条第2項の規定において準用する同条例第19条第2項の規定により、次のとおり利用停止決定等の期間を延長しましたので通知します。

| | |
|-----------------------|------------|
| 利用停止請求に係る 個人情報の内容 | |
| 利用停止決定等 の期間満了日 | 年 月 日 |
| 延長後の利用停止 決定等の期間満了日 | 年 月 日 |
| 利用停止決定等 の期間を延長する理由 | |
| 担 当 課 | 電話番号 () ー |

様式第 2 1 号 (第 1 8 条関係)

情報公開・個人情報保護審査会諮問通知書

第 号
年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日の審査請求については、次のとおり兵庫県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会に諮問しましたので、兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 3 6 条の規定により通知します。

| | |
|-------------|------------|
| 審査請求に係る個人情報 | |
| 諮問をした年月日 | 年 月 日 |
| 担当課 | 電話番号 () - |
| 備考 | |