

熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例（平成19年条例第19号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において使用する用語の意義は、条例の例による。

(公開請求)

第3条 条例第6条第1項に規定する公開請求書は様式第1号のとおりとし、同項第3号に規定する規則で定める事項は、次に掲げるものとする。

- (1) 公開の方法
- (2) 請求者の区分
- (3) その他参考となるべき事項

(公開決定通知書等)

第4条 条例第11条第2項に規定する通知は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書面により行うものとする。

- (1) 公文書の全部を公開する場合 公文書公開決定通知書（様式第2号）
- (2) 公文書の一部を公開する場合 公文書一部公開決定通知書（様式第3号）
- (3) 公文書の全部を公開しない場合 公文書非公開決定通知書（様式第4号）

(公開決定等の期限の延長の通知)

第5条 条例第11条第4項の規定による通知は、公文書公開決定等期限延長通知書（様式第5号）により行うものとする。

2 条例第13条の規定による通知は、公文書公開等決定期限特例通知書（様式第6号）により行うものとする。

(公開の方法)

第6条 条例第12条第2項に規定する規則で定める公開の方法は、別表第1のとおりとする。

(公開を受ける際の留意事項等)

第7条 公文書の公開を受ける者は、当該公文書を丁寧に扱うとともに、これを改ざんし、汚損し、又は破損してはならない。

2 実施機関は、前項の規定に違反している者に対する公文書の公開を中止することができる。

(費用の納付)

第8条 条例第16条第2項の規定により公文書の写しの交付を受けようとするものが負担しなければならない費用の額は、別表第2のとおりとする。

2 前項の費用は、公文書の写しの交付を受ける時までに納付しなければならない。ただし、実施機関がやむを得ない理由があると認める場合は、この限りでない。

- 3 条例第16条第3項の規定により交付に必要な費用の免除を受けようとする者は、公文書の写しの交付に要する費用負担免除申請書（様式第7号）を実施機関に提出しなければならない。
- 4 広域連合長は、前項に規定する申請書の提出があったときは、その内容を審査し、写しの交付に要する費用の免除の可否を決定し、公文書の写しの交付に要する費用負担免除可否決定通知書（様式第8号）により、同項の規定による申請をした者に通知するものとする。

（熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開審査会）

第9条 条例第18条第1項に規定する審査会に会長を置き、委員の互選によりこれを選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、審査会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。
- 4 審査会の会議は、会長が招集する。
- 5 審査会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 6 審査会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 7 会長は、必要があると認めるときは、関係者に会議への出席を求め、意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。
- 8 審査会の庶務は、総務課において処理する。
- 9 この規則に定めるもののほか、審査会の運営に関し必要な事項は、会長が審査会に諮って定める。

（意見陳述の手続）

第10条 審査請求人又は参加人は、条例第20条の規定により口頭による意見陳述の機会等を付与するよう申し立てるときは、審査会に対し、口頭による意見陳述等申立書（様式第9号）を提出しなければならない。

- 2 審査会は、前項の規定による申立てがあったときは、その内容を審査し、当該審査請求人又は参加人に対し、口頭による意見陳述の機会の付与等に関する通知書（様式第10号）により通知するものとする。
- 3 審査会は、審査請求人又は参加人に対し、口頭による意見陳述の機会等を付与するときは、当該意見陳述に係る日時、場所、陳述者及び補佐人を指定し、前項の通知書にその旨を記載するものとする。

（意見書等の閲覧手続）

第11条 審査請求人等は、条例第21条の規定により意見書又は資料の閲覧を求めるときは、審査会に対し、意見書等閲覧申出書（様式第11号）を提出しなければならない。

- 2 審査会は、前項の規定による申出があったときは、その要否を審査し、当該審査請求人等に対し、意見書等閲覧申出に関する通知書（様式第12号）により通知す

るものとする。

(雑則)

第12条 この規則の施行に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月31日規則第1号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年3月30日規則第5号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

別表第1 (第6条関係)

公文書の種類	開示の方法 (閲覧)	開示の方法 (文書等の写しの交付)
文書、図画及び写真	当該文書、図画及び写真の閲覧	当該文書、図画及び写真の写しの交付
電磁的記録	当該電磁的記録媒体から紙に出力したものの閲覧	当該電磁的記録媒体について、閲覧に供したものの写し又は光ディスク、光磁気ディスク若しくはそれ以外の電磁的記録媒体に複製したものの交付 (実施機関が対応できる媒体に限る。)

別表第2 (第8条関係)

写しの作成に要する費用	区 分	金 額	
		白 黒	1枚につき 10円
	乾式複写機により写しを作成する場合 (日本工業規格A列3番以内に限る。)	カラー	1枚につき 30円
		光ディスク (CD-R 700メガバイト) に複製する場合	1枚につき 100円
	光磁気ディスク (MO 640メガバイト) に複製する場合	1枚につき 1,000円	

	光ディスク又は光磁気ディスク以外の電磁的記録媒体に複製する場合	当該複製に要する費用の額
	契約により写しの作成を委託する場合	当該委託契約で定める額
	その他の方法により作成する場合	当該作成に要する費用の額
写しの郵送に要する費用		当該郵送料に相当する額

備考 乾式複写機により写しを作成する場合で、A列3番を超えるものについては、A列3番による用紙を用いたものとした場合に必要となる枚数に換算して金額を算定するものとする。

公開請求書

実施機関

(宛)

住所 〒

請求者 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)

連絡先電話番号 ()

熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第6条の規定により、次のとおり公文書の公開を請求します。

公開請求する公文書の件名又は内容	(公開請求する公文書が特定できるよう、公文書の件名又は知りたい内容の概要を具体的に記入してください。)	
公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 (<input type="checkbox"/> 閲覧、 <input type="checkbox"/> 視聴) <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望)	
請求の目的		
所管課	電話	受付印

注1 請求者欄及び太線の枠内を記入してください。

2 「請求の目的」欄は、記入については請求される方の任意です。

第 号
年 月 日

公文書公開決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付け情報公開請求のあった公文書については、熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第11条の規定により、次のとおり公開することに決定したので、通知します。

公開請求に係る 公文書の件名		
公開の日時及び 場所	日時	年 月 日 () 時 分
	場所	
公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧（ <input type="checkbox"/> 閲覧（ <input type="checkbox"/> 原本、 <input type="checkbox"/> 複写） <input type="checkbox"/> 視聴） <input type="checkbox"/> 写しの交付	
所管課	電話	
備考		

注 公文書の公開を受ける際には、この通知書を提示してください。

(表面)

様式第3号 (第4条関係)

第 号
年 月 日

公文書一部公開決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付け情報公開請求のあった公文書については、その一部に不公開情報が記録されているため、熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第11条の規定により、非公開情報部分を除いた部分について公開の決定をし、当該非公開情報部分について請求拒否の決定をしたので、通知します。

公開請求に係る 公文書の件名			
公開の日時 及び場所	日時	年 月 日 ()	時 分
	場所		
公開の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 (<input type="checkbox"/> 閲覧 (<input type="checkbox"/> 原本、 <input type="checkbox"/> 複写) <input type="checkbox"/> 視聴) <input type="checkbox"/> 写しの交付		
請求拒否の決定 をした非公開情 報部分			
上記の決定をし た理由	熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第7条 第 号に該当		
公文書の公開を することができるよ うになる期 日	年 月 日 ()		
所管課	電話		
備考			

注1 公文書の公開を受ける際には、この通知書を提示してください。

2 「公文書の公開をすることができるようになる期日」欄は、公開しない部分について公開が可能となる期日が明らかである場合にその期日を記入してありますので、その部分の公開を希望する場合は、その期日以後に改めて公文書の公開請求をしてください。

(裏面)

教示

この決定に不服がある場合は、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か月以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して審査請求をすることができます。

ただし、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年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

この決定の取消を求める訴えは、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か月以内に熊本県後期高齢者医療広域連合を被告として（熊本県後期高齢者医療広域連合長が代表者となります。）提起することができます。

ただし、原則として、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると訴えを提起できません。

公文書非公開決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付け情報公開請求のあった公文書については、熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第11条の規定により、次のとおり請求拒否の決定をしたので、通知します。

公開請求に係る公文書の件名	
請求拒否の理由	<input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 存否不回答 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第7条 第 項第 号に該当 (理由)
公文書の公開をすることができるようになる期日	年 月 日 ()
所管課	電話
備考	

注 「公文書の公開をすることができるようになる期日」欄は、公開が可能となる期日が明らかである場合にその期日を記入してありますので、公開を希望する場合は、その期日以後に改めて公文書の公開請求をしてください。

教示

この決定に不服がある場合は、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か月以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して審査請求をすることができます。

ただし、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年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

この決定の取消を求める訴えは、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か月以内に熊本県後期高齢者医療広域連合を被告として（熊本県後期高齢者医療広域連合長が代表者となります。）提起することができます。

ただし、原則として、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると訴えを提起できません。

第 号
年 月 日

公文書公開等決定期限延長通知書

様

実施機関

印

年 月 日付けの公文書の公開請求については、熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第11条第4項の規定により、次のとおり公開等決定の期限を延長したので、通知します。

公開請求に係る公文書の件名	
熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第11条第1項の規定による公開等決定の期限	年 月 日（ ）
上記の期限内に公開等決定をすることができない理由	
延長後の公開等決定の期限	年 月 日（ ）
所管課	電話
備考	

第 号
年 月 日

公文書公開等決定期限特例通知書

様

実施機関

印

年 月 日付けの公開請求に係る公文書は著しく大量であるため、熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第13条の規定により、公開等決定の期限について次のとおりとしたので、通知します。

公開請求に係る公文書の件名	
熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第13条による延長後の公開等決定の期限	年 月 日（ ）
上記の期限内に公開請求のすべてについて公開等決定をすることができない理由	
上記の期限内に公開等決定をする部分	
上記の期限内に公開等決定をする部分以外の部分についての公開等決定の期限	年 月 日（ ）
所管課	電話
備考	

年 月 日

公文書の写しの交付に要する費用負担免除申請書

様

住 所 〒.....

申請者 氏 名

電話番号() -

熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第16条第3項の規定により、次のとおり費用の負担免除を申請します。

免除を申請する公文書の名称又は内容	
費用負担免除の申請理由	1) 生活保護法による扶助を受けているため 2) その他 (理由)
備 考	

[職員処理欄] ※次の欄は記入しないでください。

申 請 書 受 付 日	年 月 日
-------------	-------

公文書の写しの交付に要する費用負担免除可否決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付で申請のあった公文書の写しの交付に要する費用負担免除については、次のとおり決定しましたので、熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例施行規則第8条第4項の規定により通知します。

免除を申請する公文書の名称又は内容	
免除の可否	免除（する・しない）
免除の区分	1) 全額免除 2) 一部免除（免除額 円）
免除前の費用額	円
免除後の費用額	円

教示

この決定に不服がある場合は、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か月以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して審査請求をすることができます。

ただし、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年を経過した時は、審査請求をすることができなくなります。

この決定の取消を求める訴えは、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か月以内に熊本県後期高齢者医療広域連合を被告として（熊本県後期高齢者医療広域連合長が代表となります。）提起することができます。

ただし、原則として、決定のあった日の翌日から起算して1年を経過すると訴えを提起できません。

年 月 日

口頭による意見陳述等申立書

熊本県後期高齢者医療広域連合
情報公開審査会会長（宛）

住所 〒

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）

連絡先電話番号 （ ）

熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第20条の規定により、次のとおり口頭による意見陳述の機会等の付与を申し立てます。

公開等決定をした実施機関	
公開等決定番号	
公開等決定年月日	年 月 日（ ）
審査請求年月日	年 月 日（ ）

2 口頭意見陳述を希望する日時（※開催の都合上、希望に添えない場合もあります。）

第1希望	年 月 日（ ）	時 分
第2希望	年 月 日（ ）	時 分
第3希望	年 月 日（ ）	時 分

3 条例第28条第3項の規定による補佐人の同伴許可申請

補佐人の同伴を必要とする理由	
補佐人の住所	
補佐人の氏名	
補佐人の年齢	
補佐人の職業	

（記入の際の留意事項）

※ 法人その他の団体にあつては、住所・氏名欄に、事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入してください。

※ 2については、希望する日時がある場合のみ記入してください。

※ 3については、審査請求人又は参加人が、補佐人の同伴を希望する場合にのみ記入してください。

口頭による意見陳述の機会等の付与に関する通知書

（審査請求人又は参加人）

様

熊本県後期高齢者医療広域連合
情報公開審査会会長 印

年 月 日付けで申出のあった口頭による意見陳述の機会等の付与について、熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例施行規則第10条第2項の規定により、次のとおり決定したので、通知します。

<p><input type="checkbox"/> 意見陳述の機会を付与します。</p> <p>1 日時</p> <p>年 月 日（ ） 時 分</p> <p>2 場所</p> <p>3 陳述者の数を次のとおり指定します。</p> <p>4 補佐人を次のとおり指定します。</p> <p>※当日ご都合が悪い場合は、事前に当審査会までご連絡ください。</p>
備考
連絡先

年 月 日

意見書等閲覧申出書

熊本県後期高齢者医療広域連合
情報公開審査会会長（宛）

住所 〒

請求者 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）

連絡先電話番号 （ ）

熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第21条の規定により、次のとおり意見書又は資料の閲覧を求めます。

閲覧を求める意見書 又は資料	
閲覧希望日時	年 月 日（ ） 時 分
備考	

第 号
年 月 日

意見書等閲覧申出に関する通知書

(不服申立人等)

様

熊本県後期高齢者医療広域連合
情報公開審査会会長 印

年 月 日付けで申出のあった意見書又は資料の閲覧について、熊本県後期高齢者医療広域連合情報公開条例施行規則第 1 1 条第 2 項の規定により、次のとおり決定したので、通知します。

<input type="checkbox"/> 閲覧を認めます。	
1 閲覧をしようとする意見書等の区分	
<input type="checkbox"/> 意見書	
<input type="checkbox"/> 資料	
2 閲覧日時	
年 月 日 () 時 分	
3 閲覧場所	
※当日ご都合が悪い場合は、事前に下記連絡先までお知らせください。	
<input type="checkbox"/> 閲覧を認めません。	
(理由)	
連絡先	