

熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則の一部を改正する
規則

熊本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年規則第23号）の一部を次のように改正する。

第2条に次の1項を加える。

2 この規則において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 法定代理人 未成年者若しくは成年被後見人の法定代理人
- (2) 任意代理人 本人の委任による代理人

第3条を次のように改める。

(個人情報取扱事務登録簿)

第3条 条例第8条第1項に規定する登録簿は、個人情報取扱事務登録簿（様式第1号）のとおりとする。

2 条例第8条第2項第8号に規定する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登録年月日及び変更年月日
- (2) 個人情報取扱事務の根拠法令等
- (3) 個人情報の記録形態
- (4) 個人情報の処理形態
- (5) 個人情報の目的外の利用又は外部提供の有無及び提供先
- (6) 外部委託の有無
- (7) 他の法令等による開示制度の有無
- (8) 個人情報が記録されている主な公文書の名称

第5条中「個人情報開示請求書（様式第1号）」を「保有個人情報開示請求書（様式第2号）」に改め、同条第2号中「又はその法定代理人」を「、その法定代理人又は任意代理人」に改め、同条第3号中「法定代理人」の次に「又は任意代理人」を加える。

第6条に次の1項を加える。

3 条例第10条第2項に規定する任意代理人であることを証明するために必要な書

類で規則で定めるものは、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 当該任意代理人に係る第1項各号に掲げる書類のいずれか
- (2) 委任者の署名及び押印のある委任状

第7条中「個人情報」を「保有個人情報」に改め、同条第1項第1号中「様式第2号」を「様式第3号」に改め、同項第2号中「様式第3号」を「様式第4号」に改め、同項第3号中「様式第4号」を「様式第5号」に改め、同項第4号中「様式第5号」を「様式第6号」に改め、同項第5号中「様式第6号」を「様式第7号」に改め、同条第2項中「様式第7号」を「様式第8号」に改める。

第16条を第20条とする。

第15条中「様式第20号」を「様式第24号」に改め、同条第2項中「様式第21号」を「様式第25号」に改め、同条を第19条とする。

第14条第1項中「様式第18号」を「様式第22号」に改め、同条第2項中「様式第19号」を「様式第23号」に改め、同条を第16条とし、同条の次に次の2条を加える。

(熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護審査会)

第17条 条例第26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。

(部会)

第 18 条 条例第 26 条の 2 に規定する部会として、特定個人情報保護評価専門部会(以下「部会」という。)を置く。

- 2 部会は、会長が指名する委員をもって組織する。
- 3 部会の委員の定数は 4 人とし、うち 2 人を専門委員とする。
- 4 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員のうちから、会長が指名する。
- 5 審査会は、その定めるところにより、部会の決定をもって審査会の決定とすることができる。この場合において、部会長は審査会に決定内容を報告するものとする。
- 6 前条第 2 項から第 9 項までの規定は、部会について準用する。この場合において、当該条項中「審査会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「委員及び専門委員」とする。

第 13 条に次の 2 項を加え、同条を第 15 条とする。

- 3 条例第 24 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、保有特定個人情報の写し等の交付に要する費用負担免除申請書(様式第 20 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、保有特定個人情報の写し等の交付に要する費用負担免除可否決定通知書(様式第 21 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。

第 12 条中「個人情報」を「保有個人情報」に改め、同条第 1 項第 1 号中「様式第 14 号」を「様式第 16 号」に改め、同項第 2 号中「様式第 15 号」を「様式第 17 号」に改め、同項第 3 号中「様式第 16 号」を「様式第 18 号」に改め、同条第 2 項中「様式第 17 号」を「様式第 19 号」に改め、同条を第 14 条とする。

第 11 条中「個人情報利用停止請求書(様式第 13 号)」を「保有個人情報利用停止請求書(様式第 15 号)」に改め、同条第 1 号中「又はその法定代理人」を「、その法定代理人又は任意代理人」に改め、同条第 2 号中「法定代理人」の次に「又は任意代理人」を加え、同条を第 13 条とする。

第 10 条中「個人情報」を「保有個人情報」に改め、同条第 1 項第 1 号中「様式第 9 号」を「様式第 10 号」に改め、同項第 2 号中「様式第 10 号」を「様式第 11 号」に改め、同項第 3 号中「様式第 11 号」を「様式第 12 号」に改め、同条第 2 項中「様

式第12号」を「様式第13号」に改め、同条を第11条とし、同条の次に次の1条を加える。

(訂正内容通知書)

第12条 条例第19条の2に規定する書面は、保有個人情報訂正内容通知書(様式第14号)とする。

第9条中「個人情報訂正請求書(様式第8号)」を「保有個人情報訂正請求書(様式第9号)」に改め、同条第1号中「又はその法定代理人」を「、その法定代理人又は任意代理人」に改め、同条第2号中「法定代理人」の次に「又は任意代理人」を加え、同条を第10条とする。

第8条の次に次の1条を加える。

(口頭による開示請求)

第9条 広域連合長は、条例第16条第1項の規定により口頭により開示請求を行うことができる保有個人情報を定めたときは、次に掲げる事項を告示するものとする。

- (1) 個人情報の名称及びその項目
- (2) 開示請求を行うことができる期間
- (3) 開示する場所

別表第1を次のように改める。

別表第1(第8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を次のように改める。

別表第2（第15条関係）

	区 分	金 額	
		白 黒	1枚につき 10円
写しの作成に要する費用	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。

様式第21号中「様式第21号」を「様式第21号（第19条関係）」に改め、同様式を様式第25号とする。

様式第20号中「様式第20号」を「様式第20号（第19条関係）」に改め、同様式を様式第24号とする。

様式第19号中「様式第19号」を「様式第19号（第16条関係）」に改め、同様式を様式第23号とする。

様式第18号中「様式第18号」を「様式第18号（第16条関係）」に改め、同様式を様式第22号とする。

様式第17号を次のように改め、同様式を様式第19号とする。

様式第19号（第14条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報利用停止決定期限延長通知書

様

実施機関

印

年 月 日付で利用停止請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第23条第4項の規定により、次のとおり利用停止の決定期限を延長しましたので通知します。

利用停止請求に係る 保有個人情報の内容	
熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第23条第1項に規定する決定期限	年 月 日 まで
上記の期限内に利用停止等の決定をすることができない理由	
延長後の決定期限	年 月 日 まで
所 管 課	(TEL)
備 考	

様式第19号の次に次の2様式を加える。

様式第20号（第15条関係）

年 月 日

保有特定個人情報の写し等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個人情報保護条例第24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。

免除を申請する保有特定個人情報の名称又は内容	
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
-------------	-------

様式第21号（第15条関係）

第 号
年 月 日

保有特定個人情報の写し等の交付に要する費用負担免除可否決定通知書

様

住 所 〒.....

申請者 氏 名

電話番号(.....) -

年 月 日付けで申請のあった保有特定個人情報の写し等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通知します。

免除を申請する保有特定個人情報の名称又は内容	
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

様式第16号を次のように改め、同様式を様式第18号とする。

様式第18号（第14条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報利用不停止決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第23条第1項の規定により、次のとおり利用停止をしないことに決定しましたので、同条第2項の規定により通知します。

利用停止請求に係る保有個人情報の内容	
利用停止しない理由	
所管課	(TEL)
備考	

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60日以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して異議申立てをすることができます。

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カ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。

様式第15号を次のように改め、同様式を様式第17号とする。

様式第17号（第14条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報一部利用停止決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付で利用停止請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第23条第1項の規定により、次のとおり一部を除いて利用停止をすることに決定しましたので、同条第2項の規定により通知します。

利用停止請求に係る保有個人情報の内容		
利用停止する部分	利用停止する箇所	
	利用停止する内容	
	利用停止の年月日	年 月 日
利用停止しない部分	利用停止しない箇所	
	利用停止しない理由	
所管課	(TEL)	
備考		

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60日以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して異議申立てをすることができます。

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カ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。

様式第14号を次のように改め、同様式を様式第16号とする。

様式第16号（第14条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報利用停止決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第23条第1項の規定により、次のとおり利用停止をすることに決定しましたので、同条第2項の規定により通知します。

利用停止請求に係る保有個人情報の内容	
利用停止する内容	
利用停止の年月日	年 月 日
所 管 課	(TEL)
備 考	

様式第13号を次のように改め、同様式を様式第15号とする。

(表面)

様式第15号 (第13条関係)

年 月 日

保有個人情報利用停止請求書

実施機関

(宛)

住所 〒.....

請求者 氏名

電話番号 () -

熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第20条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の利用停止請求を請求します。

利用停止請求に係る 保有個人情報の内容	
利用停止請求の趣 旨及び理由	
請求する 利用停止の内容	<input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 外部提供の停止
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
本人以外 が請求を する場合	本人との続柄 <input type="checkbox"/> 法定代理人(本人の) <input type="checkbox"/> 任意代理人(本人の)
	本人の氏名
	本人の住所等 〒 電話番号 () -

注 請求にあたっては、本人等の証明に下記の書類が必要となります。

1. 本人が請求をする場合
本人であることを確認するに足りる書類 (運転免許証、旅券、被保険者証等)。
2. 法定代人が請求する場合
法定代理人自身の (1) に掲げる書類のほか、法定代理人であることを確認するに足りる書類 (戸籍謄本等)。
3. 任意代理人が請求する場合
任意代理人自身の (1) に掲げる書類のほか、委任者の署名及び押印のある委任状。

(裏面)

[職員処理欄]※次の欄は記入しないでください。

請 求 者 の 確 認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他()	
	法定代理人の資格確認()	
	任意代理人の資格確認()	
備 考		
所 管 課		受 付 印
該 当 事 務		
該 当 文 書		

様式第12号を次のように改め、同様式を様式第13号とする。

様式第13号（第11条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報訂正決定期限延長通知書

様

実施機関

印

年 月 日付で訂正請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第19条第4項の規定により、次のとおり訂正の決定期限を延長しましたので通知します。

訂正請求に係る 保有個人情報の内容	
熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第19条第1項に規定する 決 定 期 限	年 月 日 まで
上記の期限内に訂正 等の決定をすることが できない理由	
延長後の決定期限	年 月 日 まで
所 管 課	(TEL)
備 考	

様式第13号の次に次の1様式を加える。

様式第14号 (第12条関係)

第 号
年 月 日

保有個人情報訂正内容通知書

様

実施機関

印

現在、当方の保有個人情報を 提供しているところですが、今般、次のとおりその内容を訂正したので、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第19条の2の規定により通知します。

については、 が保有している当該保有個人情報についても訂正をお願いします。

また、当方から提供している保有個人情報については、今後とも関係法令等に基づき、適切な管理をしていただくようお願いします。

1 保有個人情報の内容	
2 訂正の内容	
3 訂正をした年月日	年 月 日
4 訂正の理由	
5 所管課	電話番号 課 班 内線
6 備考	

様式第11号を次のように改め、同様式を様式第12号とする。

様式第12号（第11条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報非訂正決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付で訂正請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第19条第1項の規定により、次のとおり訂正しないことと決定しましたので、同条第3項の規定により通知します。

訂正請求に係る保有個人情報の内容	
訂正しない理由	
所 管 課	(TEL)
備 考	

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60日以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して異議申立てをすることができます。

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カ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。

様式第10号を次のように改め、同様式を様式第11号とする。

様式第11号（第11条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報一部訂正決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付で訂正請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第19条第1項の規定により、次のとおり一部を除いて訂正することを決定しましたので、同条第3項の規定により通知します。

訂正請求に係る保有個人情報の内容	
訂正の内容	
一部訂正とした理由	
所管課	(TEL)
備考	

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60日以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して異議申立てをすることができます。

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カ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。

様式第9号を次のように改め、同様式を様式第10号とする。

様式第10号（第11条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報訂正決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付で訂正請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第19条第1項の規定により、次のとおり訂正することと決定しましたので、同条第2項の規定により通知します。

訂正請求に係る 保有個人情報の 内 容	
訂 正 の 内 容	
所 管 課	(TEL)
備 考	

様式第8号を次のように改め、同様式を様式第9号とする。

(表面)

様式第9号 (第10条関係)

年 月 日

保有個人情報訂正請求書

実施機関

(宛)

住 所 〒.....

請求者 氏 名

電話番号 () -

熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第17条の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

訂正請求に係る保有個人情報の内容		
訂正請求の箇所		
訂正の内容 ※訂正後の内容を記入して下さい。		
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	
本人以外が請求する場合	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 法定代理人(本人の) <input type="checkbox"/> 任意代理人(本人の)
	本人の氏名	
	本人の住所等	〒 電話番号 () -

注 請求にあたっては、本人等の証明に下記の書類が必要となります。

- 本人が請求をする場合
本人であることを確認するに足る書類 (運転免許証、旅券、被保険者証等)。
- 法定代人が請求する場合
法定代理人自身の (1) に掲げる書類のほか、法定代理人であることを確認するに足る書類 (戸籍謄本等)。
- 任意代理人が請求する場合
任意代理人自身の (1) に掲げる書類のほか、委任者の署名及び押印のある委任状。

(裏面)

[職員処理欄]※次の欄は記入しないでください。

請 求 者 の 確 認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他()		
	法定代理人の資格確認()		
	任意代理人の資格確認()		
備 考			
所 管 課			受 付 印
該 当 事 務			
該 当 文 書			

様式第7号を次のように改め、同様式を様式第8号とする。

様式第8号（第7条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報開示決定期限延長通知書

様

実施機関

印

年 月 日付けで開示請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第14条第4項の規定により、次のとおり開示の決定期限を延長しましたので通知します。

開示請求に係る 保有個人情報の内容	
熊本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項に規定する決定期限	年 月 日 まで
上記の期限内に開示等の決定をすることができない理由	
延長後の決定期限	年 月 日 まで
所 管 課	(TEL)
備 考	

様式第6号を次のように改め、同様式を様式第7号とする。

様式第7号（第7条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報存否回答拒否決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付けで開示請求のあった保有個人情報については、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第13条の規定により、次のとおり当該保有個人情報の存否について明らかにしないことと決定しましたので、同条例第14条第2項の規定により通知します。

開示請求に係る 保有個人情報の 内 容	
保有個人情報の 存否を明らかに できない理由	
所 管 課	(TEL)
備 考	

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60日以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して異議申立てをすることができます。

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カ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。

様式第5号を次のように改め、同様式を様式第6号とする。

様式第6号（第7条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報不存在決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付けで開示請求のあった保有個人情報については、当該保有個人情報が存在しませんでしたので、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第14条第2項の規定により、通知します。

開示請求に係る 保有個人情報の 内 容	
当該保有個人情 報が存在しない 理 由	
所 管 課	(TEL)
備 考	

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60日以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して異議申立てをすることができます。

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カ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。

様式第4号を次のように改め、同様式を様式第5号とする。

様式第5号（第7条関係）

第 年 月 日 号

保有個人情報不開示決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付で開示請求のあった保有個人情報については、熊本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、次のとおり開示しないことと決定しましたので、同条第2項の規定により通知します。

開示請求に係る 保有個人情報の 内 容	
不開示とする 理 由	熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第11条 第 号に該当 (説明)
※開示が可能と なる 期 日	年 月 日
所 管 課	(TEL)
備 考	

注 ※の欄には、開示が可能となる期日が明らかである場合にはその期日を記入してありますので、その部分の開示を希望する場合は、同日以後に改めて開示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60日以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して異議申立てをすることができます。

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カ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。

様式第3号を次のように改め、同様式を様式第4号とする。

(表面)

様式第4号(第7条関係)

第 号
年 月 日

保有個人情報一部開示決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付けで開示請求のあった保有個人情報については、熊本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、次のとおり一部開示することと決定しましたので、同条第2項の規定により通知します。

開示請求に係る 保有個人情報の 内 容	
一部開示とする 理 由	熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第11条第 号に該当 (説明)
※不開示部分の 開示が可能と なる 期 日	年 月 日
開 示 の 日 時	年 月 日 時 分
開 示 の 場 所	
開 示 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閱 覧(<input type="checkbox"/> 閱覧 <input type="checkbox"/> 視聴) <input type="checkbox"/> 写しの交付
開 示 の と き に 必 要 な も の	1) 本人、法定代理人又は任意代理人であることを明らかにする書類等 2) この通知書
所 管 課	(TEL)
備 考	

- 注 1 指定の日時にご都合の悪い場合は、事前に電話等で所管課までご連絡ください。
- 2 ※の欄には、開示しない部分について開示が可能となる期日が明らかである場合にはその期日を記入してありますので、その部分の開示を希望する場合は、同日以後に改めて開示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60日以内に熊本県後期高齢者医療広域連合に対して異議申立てをすることができます。

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カ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。

開示を受けた保有個人情報の内容が事実でないと思料するとき又は開示を受けた保有個人情報が熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第3条から第7条までの規定に違反して取り扱われていると思料するときは、熊本県後期高齢者医療広域連合長に対して当該保有個人情報の訂正又は利用停止の請求をすることができます。

様式第2号を次のように改め、同様式を様式第3号とする。

様式第3号（第7条関係）

第 号
年 月 日

保有個人情報開示決定通知書

様

実施機関

印

年 月 日付けで開示請求のあった保有個人情報については、熊本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、次のとおり開示することと決定しましたので、同条第2項の規定により通知します。

開示請求に係る 保有個人情報の 内 容	
開 示 の 日 時	年 月 日 時 分
開 示 の 場 所	
開 示 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閱 覧(<input type="checkbox"/> 閱覧 <input type="checkbox"/> 視聴) <input type="checkbox"/> 写しの交付
開 示 の と き に 必 要 な も の	1) 本人、法定代理人又は任意代理人であることを明らかにする書類等 2) この通知書
所 管 課	(TEL)
備 考	

注 1 指定の日時にご都合の悪い場合は、あらかじめ所管課までご連絡ください。

2 開示を受けた保有個人情報の内容が事実でないと思料するとき又は開示を受けた保有個人情報が熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第3条から第7条までの規定に違反して取り扱われていると思料するときは、熊本県後期高齢者医療広域連合長に対して当該保有個人情報の訂正又は利用停止の請求をすることができます。

様式第1号を次のように改め、同様式を様式第2号とする。

(表面)

様式第2号 (第5条関係)

年 月 日

保有個人情報開示請求書

実施機関

(宛)

住 所 〒.....

請求者 氏 名

電話番号 () -

熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第10条の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

開 示 請 求 に 係 る 保 有 個 人 情 報 の 内 容 (※対象となる保有個人情報を特定するため、具体的に記入してください。)		
開 示 方 法 の 区 分	<input type="checkbox"/> 閱 覧(□閲覧 □視聴) <input type="checkbox"/> 写しの交付(□郵送希望)	
請 求 者 の 区 分	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	
本 人 以 外 が 請 求 す る 場 合	本人との続柄 <input type="checkbox"/> 法定代理人(本人の) <input type="checkbox"/> 任意代理人(本人の)	
	本人の氏名	
	本人の住所等 〒 電話番号 () -	

注 請求にあたっては、本人等の証明に下記の書類が必要となります。

1. 本人が請求をする場合
本人であることを確認するに足りる書類 (運転免許証、旅券、被保険者証等)。
2. 法定代人が請求する場合
法定代理人自身の(1)に掲げる書類のほか、法定代理人であることを確認するに足りる書類 (戸籍謄本等)。
3. 任意代理人が請求する場合
任意代理人自身の(1)に掲げる書類のほか、委任者の署名及び押印のある委任状。

別表第2の次に次の1様式を加える。

様式第1号 (第3条関係)			
個人情報取扱事務登録簿			
登録番号	登録年月日		年 月 日
	変更年月日		年 月 日
個人情報取扱事務の名称			
個人情報取扱事務の利用目的		根拠法令等 ()	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		所管課	班名
個人情報の対象者の範囲			
個人情報の記録項目	基本的事項	<input type="checkbox"/> 識別番号・個人番号 <input type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 住所・電話番号
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状況 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 性質・性格 <input type="checkbox"/> 障害の状況
	家庭生活の状況	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活の状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 貸付状況
	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談・苦情 <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 (根拠：条例第3条第3項第 号該当)	
		収集先の区分	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> その他 ()
個人情報の収集方法		<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> その他 ()	
個人情報の記録形態		<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 電磁的記録媒体 <input type="checkbox"/> その他 ()	
個人情報の処理形態		<input type="checkbox"/> 電子計算機処理 <input type="checkbox"/> 手作業処理	
		電子計算機等の結合による提供の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合の根拠) <input type="checkbox"/> 法令等 () <input type="checkbox"/> 審査会の意見聴取
個人情報の目的外の利用状況又は外部提供の有無及び提供先		<input type="checkbox"/> 有 (根拠：条例第4条第1項第 号該当) <input type="checkbox"/> 無	
		利用・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"/> その他 ()
外部委託の有無		<input type="checkbox"/> 有 (委託内容：) <input type="checkbox"/> 無	
他の法令等による開示制度の有無		<input type="checkbox"/> 有 (法令名等：) <input type="checkbox"/> 無	
個人情報が記録されている主な公文書の名称			
備考			

附 則

この規則は、番号法附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日から施行する。ただし、第3条、第17条及び第18条の規定は、平成27年4月1日から施行する。