

沖縄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8月23日
規則第22号〕

改正平成20年5月20日規則第3号

改正平成21年1月20日規則第1号

(趣旨)

第1条 この規則は、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例(平成19年沖縄県後期高齢者医療広域連合条例第22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。

(個人情報取扱事務の届出)

第2条 条例第6条第1項の規定による届出は、個人情報取扱事務開始・変更届出書(様式第1号)により行うものとする。

2 条例第6条第1項第6号に規定する実施機関が定める事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 個人情報取扱事務を開始し、又は変更する年月日
- (2) 個人情報取扱事務の根拠法令等
- (3) 個人情報の収集先
- (4) 個人情報の処理形態
- (5) 個人情報の目的外利用又は外部提供の有無
- (6) 個人情報取扱事務の委託の有無
- (7) 閲覧制度の有無
- (8) その他実施機関が必要と認める事項

3 条例第6条第3項の規定による届出は、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。

(個人情報保護管理者)

第3条 条例第10条第1項に規定する個人情報保護管理者は、事務局長をもって充てる。

(目的外利用の手続)

第3条の2 課長(沖縄県後期高齢者医療広域連合事務局組織規則(平成19年沖縄県後期高齢者医療広域連合規則第2号)第3条に規定する課長をいう。以下同じ。)は、条例第8条第1項の目的外利用をしようとするときは、その旨を、個人情報の管理責任者に対し、個人情報目的外利用申請書(様式第2号-1)により申請しなければならない。

2 管理責任者は、前項の規定による申請があったときは、速やかに当該申請を認めるかどうかを決定し、その内容を申請者に対して、個人情報目的外利用決定通知書(様式第2号-2)により通知するものとする。

3 目的外利用をする課の長が次条の規定に違反したときは、管理責任者は、承認を取り消すとともに、目的外利用を認めた個人情報の返還その他の必要な措置を命じることができる。

(目的外利用の条件)

第3条の3 管理責任者は、条例第8条第1項の目的外利用を承認しようとするときは、当該個人情報について、次に掲げる条件を付さなければならない。

- (1) 申請目的以外の目的のための利用の禁止
- (2) 他の課に対する利用の禁止
- (3) 外部提供の禁止
- (4) 利用期間終了後の返還又は廃棄の義務
- (5) 事故発生時の報告義務
- (6) その他管理責任者が必要と認める事項

(外部提供の手続)

第3条の4 条例第8条第1項の外部提供を受けようとするものは、次に掲げる事項を記載し

た、個人情報外部提供申請書（様式第2号-3）により申請書を連合長に提出しなければならない。

- (1) 業務の名称
- (2) 利用したい個人情報
- (3) 利用する目的
- (4) 利用する期間
- (5) 保管方法
- (6) 個人情報の保護措置に関すること。
- (7) その他

2 連合長は、前項の規定による申請があったときは、速やかに当該申請を認めるかどうかを決定し、その内容を申請者に対して、個人情報外部提供決定通知書（様式第2号-4）により通知するものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、法令等により外部提供を求められたときは、当該法令等の定める手続によるものとする。

4 外部提供を受けたものが次条に規定する条件に違反したときは、連合長は、承認を取り消すとともに、外部提供した個人情報の返還その他必要な措置を命じることができる。

（外部提供の条件）

第3条の5 連合長は、条例第8条第1項の外部提供を承認しようとするときは、当該個人情報について、次の条件を付さなければならない。

- (1) 秘密保持の義務
- (2) 申請目的以外の利用の禁止
- (3) 第三者への提供の禁止
- (4) 複写及び複製の禁止
- (5) 利用期間終了後の返還義務
- (6) 事故発生時の報告義務
- (7) 損害賠償に関する事項
- (8) その他連合長が必要と認める事項

2 連合長は、前項に規定する条件のうち、外部提供される個人情報の性質若しくは外部提供する場合の状況により又は外部提供の目的を達成するために付すことが適当でないとするものについては、これを付さないことができる。

（受託者に対する措置）

第3条の6 連合長は、条例第11条第1項の個人情報取扱業務を委託しようとするときは、当該受託者と締結する個人情報の処理に関する契約に次に掲げる条件を付するものとする。

- (1) 個人情報の滅失、破損、改ざん、漏えい及び盗用の防止等に関する義務
- (2) 個人情報の目的外利用及び第三者への提供の禁止
- (3) 個人情報処理の再委託の禁止又は制限
- (4) 個人情報の複写及び複製の禁止
- (5) 個人情報の保護に関する立入検査の受忍義務
- (6) 個人情報の滅失、破損等の事故に関する報告義務
- (7) 個人情報の提供資料の返還義務
- (8) その他連合長が必要と認める事項

（個人情報開示請求書）

第4条 条例第13条第1項に規定する開示請求書は、個人情報開示請求書（様式第3号）によるものとする。

（本人等の確認に必要な書類）

第5条 条例第13条第2項（条例第22条第3項及び第26条第2項において準用する場合を含む。次項において同じ。）に規定する本人であることを証する書類で実施機関が定めるもの

は、次の各号のいずれかに該当する書類であって、当該本人の氏名及び住所が記載されているものとする。

- (1) 運転免許証
- (2) 旅券
- (3) その他これらに類する書類

2 条例第13条第2項に規定する代理人であることを証する書類で実施機関が定めるものは、次に掲げる書類とする。

- (1) 前項各号に掲げる書類のいずれかであって、代理人の氏名及び住所が記載されているもの
- (2) 成年後見に関する登記事項証明書その他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17条第2項の規定による通知は、次の各号に掲げる決定区分に応じ、当該各号に定める通知書により行うものとする。

- (1) 個人情報を開示する旨の決定 個人情報開示決定通知書 (様式第4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5号)
- (3) 個人情報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6号)

(開示決定等の期間延長の通知)

第7条 条例第17条第3項の規定による通知は、個人情報開示決定期間延長通知書 (様式第7号) により行うものとする。

2 条例第17条第4項の規定による通知は、個人情報開示決定期間特例延長通知書 (様式第8号) により行うものとする。

(第三者保護に関する手続き)

第8条 条例第18条第1項及び第2項に規定する実施機関が定める事項は、次のとおりとする。

- (1) 開示請求に係る個人情報のうち意見照会をする情報の内容
- (2) 意見書の提出先及び提出期限

2 条例第18条第1項の規定による通知は、個人情報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18条第1項の規定による通知は、個人情報開示決定等に係る意見書 (様式第10号) とする。

4 条例第18条第2項 (条例第32条において準用する場合も含む。) の規定による開示決定をした旨等を通知する書面は、個人情報の開示決定についての通知書 (様式第11号) とする。

(開示の実施等)

第9条 条例第19条第2項の規定により、個人情報が記録された公文書の当該個人情報に係る部分を閲覧し、又は視聴する者は、当該個人情報が記録された公文書を汚損し、又は破損しないよう、丁寧に扱わなければならない。

2 広域連合長は、前項の規定に違反した者又は違反するおそれがあると認められる者に対し、当該個人情報が記録された公文書の閲覧又は視聴を中止させることができる。

3 条例第19条第3項の規定により写しの交付をするときの部数は、個人情報が記録された公文書1件につき1部とする。

(個人情報訂正請求書)

第10条 条例第22条第1項に規定する請求書は、個人情報訂正請求書 (様式第12号) によるものとする。

(個人情報訂正決定通知書等)

第11条 条例第24条第2項の規定による通知は、次の各号に掲げる決定の区分に応じ、当該各号に定める通知書により行うものとする。

- (1) 個人情報を訂正する旨の決定 個人情報訂正決定通知書 (様式第13号)
- (2) 個人情報の一部を訂正する旨の決定 個人情報部分訂正決定通知書 (様式第14号)

(3) 個人情報訂正しない旨の決定 個人情報不訂正決定通知書(様式第15号)
(訂正決定等の期間延長の通知)

第12条 条例第24条第4項の規定による通知は、個人情報訂正決定等期間延長通知書(様式第16号)により行うものとする。

2 条例第24条第5項の規定による通知は、個人情報訂正決定等期間特例延長通知書(様式第17号)により行うものとする。

(個人情報利用停止請求書)

第13条 条例第26条第1項に規定する請求書は、個人情報利用停止請求書(様式第18号)によるものとする。

(個人情報利用停止決定通知書等)

第14条 条例第28条第2項の規定による通知は、次の各号に掲げる決定の区分に応じ、当該各号に定める通知書により行うものとする。

(1) 個人情報を利用停止する旨の決定 個人情報利用停止決定通知書(様式第19号)

(2) 個人情報の一部を利用停止する旨の決定 個人情報部分利用停止決定通知書(様式第20号)

(3) 個人情報を利用停止しない旨の決定 個人情報利用非停止決定通知書(様式第21号)

(利用停止決定等の期間延長の通知)

第15条 条例第28条第4項の規定による通知は、個人情報利用停止決定等期間延長通知書(様式第22号)により行うものとする。

2 条例第28条第5項の規定による通知は、個人情報利用停止決定等期間特例延長通知書(様式第23号)により行うものとする。

(審査会に諮問した旨の通知)

第16条 条例第31条の規定による通知は、審査会諮問通知書(様式第24号)により行うものとする。

(写しの交付等の費用)

第17条 条例第29条第2項に規定する写しの作成及び送付に要する費用の額は、別表のとおりとする。

(運用状況の公表)

第18条 条例第35条の規定による運用状況の公表は、告示により行うものとする。

(委任)

第19条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、広域連合長が定める。

附 則

この規則は、平成19年8月23日から施行する。

附 則 (平成20年規則第3号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成21年規則第1号)

この規則は、公布の日から施行し、平成19年8月23日から適用する。

別表（第17条関係）

| 区分 | | 金額 |
|---|---------|--|
| 1. 複写機により複写したもの（プリンタにより出力したものを含む。）であって、その大きさが日本工業規格A列3番以下のもの | モノクロのもの | 1枚10円 |
| | カラーのもの | 1枚50円 |
| 2. 電磁的記録媒体（録音カセットテープ、ビデオカセットテープ、フロッピーディスクその他の記録媒体をいう。以下同じ。）に複写したもの。 | | 当該電磁的記録媒体1個につき、当該電磁的記録媒体の購入に要する費用を勘案して広域連合長が定める額 |
| 3. 前2項に掲げるもの以外のもの | | 当該複写に要する費用に相当する額 |

様式第1号

個人情報取扱事務開始・変更届出書

年 月 日

(あて先) 沖縄県後期高齢者医療広域連合長

沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第6条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| 区 分 | <input type="checkbox"/> 開始 | <input type="checkbox"/> 変更 | 事務の種別 | <input type="checkbox"/> 共通事務 | <input type="checkbox"/> 個別事務 |
| 実施機関名 | | | 開始年月日 | 年 月 日 | |
| 課及び係名 | | | 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目的 | | | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | | | | | |
| 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 | 心身の状況 | 社会生活 | 思想、宗教等 | その他 |
| | <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"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input type="checkbox"/> 障害の程度 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 性格・性質 | <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 思想信条 <input type="checkbox"/> 加入・支持政党 <input type="checkbox"/> 主義主張 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報 収集根拠 <input type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 審査会意見 | <input type="checkbox"/> 意見要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <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 <input type="checkbox"/> 実施機関内及び他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 () 条例第7条第3項第 号該当 | | | |
| 個人情報の処理形態 | | <input type="checkbox"/> 電子計算機処理を含まない(マニュアル処理のみ) <input type="checkbox"/> 電子計算機処理を含む 電子計算機の結合による外部提供 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | |
| 個人情報の目的外利用・外部提供の有無 | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 実施機関内及び他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 () 条例第8条第1項第 号該当 | | | |
| 外部委託の有無 | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | |
| 法令等による閲覧等の制度の有無 | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 法令等名 () | | | |
| 備考欄 ※特に説明を要する事項又は変更届の際の変更内容等を記載してください。 | | | | | |

様式第2号

個人情報取扱事務廃止届出書

年 月 日

(あて先) 沖縄県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務を廃止したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第6条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | |
|-----------------|-------|-------|--|
| 実施機関名 | | 課及び係名 | |
| 廃止した個人情報取扱事務の名称 | | | |
| 事務を廃止した年月日 | 年 月 日 | | |
| 事務を廃止した理由 | | | |
| 備考 | | | |

※ 「備考」は、当該事務で使用した個人情報が記録された公文書の廃棄方法、消去方法等個人情報の保護に関する留意事項を記入すること。

(様式第2号-1)

個人情報目的外利用申請書

年 月 日

沖縄県後期高齢者医療広域連合
事務局長 様

申請者 印

沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則第3条の2第1項の規定により個人情報を利用したいので、次のとおり申請します。

| | |
|-----------|--|
| 業務の名称 | |
| 利用したい個人情報 | |
| 利用する目的 | |
| 利用する期間 | <input type="checkbox"/> 年 月 日から 年 月 日まで / <input type="checkbox"/> 随時 |
| 目的外利用の根拠 | |
| 保管方法 | |
| 電算処理の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 備考 | |

(様式第 2 号- 2)

個人情報目的外利用決定通知書

年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合事務局長

印

年 月 日に申請がありました目的外利用については、次のとおり決定しましたので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則第 3 条の 2 第 2 項の規定により通知します。

| 決定の内容 | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 一部承認 <input type="checkbox"/> 不承認 |
|----------------|---|
| 目的外利用する個人情報の内容 | |
| 一部承認・不承認の理由 | |
| 目的外利用の条件 | (1) 申請目的以外の目的のための利用の禁止 (2) 他の課に対する利用の禁止 (3) 外部提供の禁止 (4) 利用期間終了後の(<input type="checkbox"/> 返還 <input type="checkbox"/> 廃棄)義務 (5) 事故発生時の報告義務 (6) |

(様式第2号-3)

個人情報外部提供申請書

年 月 日

沖縄県後期高齢者医療広域連合
連合長 様

住 所
申請者 氏 名 印
電話番号

沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則第3条の4第1項の規定により、個人情報の提供を受けたいので、次のとおり申請します。

| | |
|----------------------|--|
| 業 務 の 名 称 | |
| 利 用 し た い 個 人 情 報 | |
| 利 用 す る 目 的 | |
| 提 供 を 受 け る 根 拠 | |
| 利 用 す る 期 間 | <input type="checkbox"/> 年 月 日から 年 月 日まで / <input type="checkbox"/> 随時 |
| 保 管 方 法 | |
| 備 考 | |

(様式第2号-4)

個人情報外部提供決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日申請がありました個人情報の提供については、次のとおり決定しましたので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則第3条の4第2項の規定により通知します。

| | | |
|----------------------------|--|---------|
| 決 定 の 内 容 | <input type="checkbox"/> 承 認 <input type="checkbox"/> 一 部 承 認 <input type="checkbox"/> 不 承 認 | |
| 提供する個人情報の内 容 | | |
| 提 供 す る 根 拠 | 条例第9条第1項第 号 | |
| 提供の日時 及び場所 | 日 時 | 年 月 日 時 |
| | 場 所 | |
| 提 供 の 条 件 | 別紙記載のとおり | |
| 一 部 承 認 及 び 不 承 認 の 理 由 | | |
| 所 管 部 課 | | |

様式第4号

個人情報開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求があった個人情報の開示については、次のとおり開示することと決定したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第17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件名又は内容 | |
| 開示の日時 | 年 月 日 (曜日) 午前 時 分 午後 |
| 開示の場所 | |
| 主管課 | 電話番号 |

- 注 1 当日は、上記の開示場所においてこの通知書を提示するとともに、請求者自身であることを証明するために必要な書類(運転免許証、旅券等)を提示してください。
- 2 指定された開示の日時に支障があるときは、あらかじめその旨を所管課に連絡してください。

様式第 5 号

個人情報部分開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求があった個人情報の開示については、次のとおり一部を開示することと決定したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 17 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件名又は内容 | |
| 開示の日時 | 年 月 日 (曜日) 午前 時 分 午後 |
| 開示の場所 | |
| 個人情報の一部を非開示とする理由 | 沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 15 条第 号の規定に該当 (理由) |
| 主管課 | 電話番号 |

- 注 1 当日は、上記の開示場所においてこの通知書を提示するとともに、請求者自身であることを証明するために必要な書類 (運転免許証、旅券等) を提示してください。
- 2 指定された開示の日時に支障があるときは、あらかじめその旨を所管課に連絡してください。

様式第6号

個人情報不開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求があった個人情報の開示については、次のとおり開示しないことと決定したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第17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件名又は内容 | |
| 個人情報を開示しない理由 | 1 沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第15条第 号の規定に該当 2 沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第17条規定に該当 3 開示請求があった個人情報が存在しません。 (理由) |
| 主管課 | 電話番号 |

様式第7号

個人情報開示決定期間延長通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求があった個人情報の開示については、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第17条第3項の規定により、次のとおり決定する期間を延長したので通知します。

| | |
|---|--------------------|
| 開示請求に係る個人情報の件名又は内容 | |
| 沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第17条第1項の規定による決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 延長後の決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 延長の理由 | |
| 主管課 | 電話番号 |

様式第8号

個人情報開示決定期間特例延長通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求があった個人情報の開示については、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第17条第4項の規定により、次のとおり決定する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件名又は内容 | |
| 沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第17条第1項の規定による決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 開示請求に係る個人情報のうちの相当の部分につき開示決定等をする期間及び個人情報の内容 | 年 月 日から 年 月 日まで (個人情報の内容) |
| 残りの個人情報について開示決定等をする期限 | 年 月 日 |
| 延長の理由 | |
| 主 管 課 | 電話番号 |

様式第9号

個人情報開示決定等に係る意見照会書

第 号
年 月 日

様

沖縄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、沖縄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、沖縄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。

| | |
|---|-------|
| 開示請求年月日 | 年 月 日 |
| 開示請求に係る 個人情報 が記録 された 公文書 の件名 及び 内容 | |
| 意見照会 をする 情報 の 内容 | |
| 意見書の 提出 期限 | 年 月 日 |
| 意見書の 提出先 | 電話番号 |

様式第10号

個人情報開示決定等に係る意見書

年 月 日

殿

請求者 郵便番号
住 所
氏 名
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 が記録 された 公文書 の件名 | |
| 開示決定 に対する 反対意思 の有無 | 有 ・ 無 |
| 意見 | |

※ 「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11号

個人情報の開示決定についての通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄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、
沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第18条第3項の規定により通知します。

| | |
|---|-------|
| 開示請求に係る 個人情報 が記録 された 公文書 の件名 | |
| 開示決定をした理由 | |
| 決定をした日 | 年 月 日 |
| 開示を実施する日 | 年 月 日 |
| 主 管 課 | 電話番号 |

様式第12号

個人情報訂正請求書

年 月 日

(あて先) 沖縄県後期高齢者医療広域連合長

請求者 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第22条の規定により、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件名又は内容 | | |
| 訂正請求の箇所 | | |
| 訂正請求の内容 | 訂正前 | |
| | 訂正後 | |

訂正請求に係る個人情報の本人以外の方が訂正請求する場合には、次の欄にも記入してください。

| | | |
|----------------------|---|------|
| 個人情報の本人の氏名及び住所 | 氏名 | |
| | 住所 | 電話番号 |
| 代理人による訂正請求の場合の本人との関係 | 1 未成年者の法定代理人 2 成年被後見人の法定代理人 3 その他 () | |

注 1 請求の際には、請求者自身であることを証明するために必要な書類(運転免許証、旅券等)を提出し、又は提示してください。

2 代理人が請求する場合は、1の書類のほか、代理人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。

《職員記載欄》この欄には記入しないでください。

| | |
|--------|---|
| 本人等の確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 代理人 () |
| 主 管 課 | 電話番号 |

様式第13号

個人情報訂正決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求があった個人情報の訂正については、次のとおり訂正することと決定したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第24条第2項の規定により通知します。

| | | |
|--------------------|-------|--|
| 訂正請求に係る個人情報の件名又は内容 | | |
| 訂正する箇所 | | |
| 訂正の内容 | 訂正前 | |
| | 訂正後 | |
| 訂正年月日 | 年 月 日 | |
| 主管課 | 電話番号 | |

様式第14号

個人情報部分訂正決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求があった個人情報の訂正については、次のとおりその一部を訂正することと決定したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第24条第2項の規定により通知します。

| | | |
|------------------------|---------|-------|
| 訂正請求に係る個人情報 の件名又は内容 | | |
| 訂正する部分 | 訂正する箇所 | |
| | 訂正の内容 | 訂正前 |
| | | 訂正後 |
| | 訂正年月日 | 年 月 日 |
| 訂正しない部分 | 訂正しない箇所 | |
| | 訂正しない理由 | |
| 主 管 課 | 電話番号 | |

様式第15号

個人情報不訂正決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求があっ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と決定したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第24条第2項の規定により通知します。

| | |
|--------------------|------|
| 訂正請求に係る個人情報の件名又は内容 | |
| 訂正しない理由 | |
| 主 管 課 | 電話番号 |

様式第16号

個人情報訂正決定期間延長通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求があった個人情報の訂正については、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第24条第4項の規定により、次のとおり決定する期間を延長したので通知します。

| | |
|---|--------------------|
| 訂正請求に係る個人情報の件名又は内容 | |
| 沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第24条第1項の規定による決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 延長後の決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 延長の理由 | |
| 主管課 | 電話番号 |

様式第17号

個人情報訂正決定期間特例延長通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けで請求があった個人情報の開示については、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第24条第5項の規定により、次のとおり決定する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件名又は内容 | |
| 沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第24条第1項の規定による決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 訂正決定等をする期限 | 年 月 日 |
| 沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第24条第4項の規定を適用する理由 | |
| 主 管 課 | 電話番号 |

様式第18号

個人情報利用停止請求書

年 月 日

(あて先) 沖縄県後期高齢者医療広域連合長

請求者 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

沖縄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利用停止を請求します。

| | |
|--------------------------|--|
| 利用停止請求に係る個人情報 の件名又は内容 | |
| 利用停止請求の箇所 及びその内容 | |
| 利用停止請求の理由 | |

利用停止請求に係る個人情報の本人以外の方が利用停止請求する場合には、次の欄にも記入してください。

| | | |
|----------------------------|---|--|
| 個人情報の本人 の氏名及び住所 | 氏名 | |
| | 住所 電話番号 | |
| 代理人による利用停止請求 の場合の本人との関係 | 1 未成年者の法定代理人 2 成年被後見人の法定代理人 3 その他 () | |

注 1 請求の際には、請求者自身であることを証明するために必要な書類(運転免許証、旅券等)を提出し、又は提示してください。

2 代理人が請求する場合は、1の書類のほか、代理人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。

《職員記載欄》この欄には記入しないでください。

| | |
|--------|---|
| 本人等の確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 代理人 () |
| 主 管 課 | 電話番号 |

様式第19号

個人情報利用停止決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求があった個人情報の利用停止については、次のとおり利用停止することと決定したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第28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件名又は内容 | |
| 利用停止する箇所及びその内容 | |
| 利用停止年月日 | 年 月 日 |
| 主 管 課 | 電話番号 |

様式第20号

個人情報部分利用停止決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求があった個人情報の利用停止については、次のとおりその一部を利用停止することと決定したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第28条第2項に規定により通知します。

| | | |
|---------------------------------------|-----------|-------|
| 利用停止請求に係る個人情報 の件名又は内容 | | |
| 利用 停 止 す る 部 分 | 利用停止する箇所 | |
| | 利用停止の内容 | |
| | 利用停止年月日 | 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 | |
| 主 管 課 | 電話番号 | |

様式第21号

個人情報利用非停止決定通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求があった個人情報の利用停止については、
次のとおり利用停止しないことと決定したので、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報
保護条例第28条第2項に規定により通知します。

| | |
|--------------------------|------|
| 利用停止請求に係る 個人情報の件名又は内容 | |
| 利用停止請求の箇所 及びその内容 | |
| 利用停止しない理由 | |
| 主 管 課 | 電話番号 |

様式第22号

個人情報利用停止決定期間延長通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求があった個人情報の利用停止については、
沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第28条第4項の規定により、次のとおり決定する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件名又は内容 | |
| 沖縄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項の規定による決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 延長後の決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 延長の理由 | |
| 主管課 | 電話番号 |

様式第23号

個人情報利用停止決定期間特例延長通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで請求があった個人情報の利用停止については、
沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第28条第5項の規定により、次のとおり決定する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 の件名又は内容 | |
| 沖縄県後期高齢者医療 広域連合個人情報保護 条例第28条第1項の規定 による決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 利用停止決定等をする期限 | 年 月 日 |
| 沖縄県後期高齢者医療広域 連合個人情報保護条例第 28条第5項の規定を 適用する理由 | |
| 主 管 課 | 電話番号 |

様式第24号

審査会諮問通知書

第 号
年 月 日

様

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 印

年 月 日付けの不服申立てについては、次のとおり沖縄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、沖縄県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第31条の規定により通知します。

| | |
|-------------------------|-------|
| 不服申立てに係る個人情報 の件名又は内容 | |
| 諮問をした年月日 | 年 月 日 |
| 主 管 課 | 電話番号 |