

(趣旨)

第1条 この規則は、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成19年秋田県後期高齢者医療広域連合条例第24号。以下「条例」という。）第42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8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根拠法令
- (3) 個人情報取扱事務のオンライン結合の状況
- (4) 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項の規定による変更又は廃止の届出は個人情報取扱事務変更・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。

2 条例第8条第4項の規定による本人への通知は、個人情報目的外利用等通知書（様式第4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

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5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30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

(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6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7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8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9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10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11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) フィルム（マイクロフィルムを除く。）、録音テープ及び録画テープに記録されている個人情報 当該フィルム、録音テープ及び録画テープの当該個人情報に係る部分の視聴
- (2) 磁気テープ（録音テープ及び録画テープを除く。）、磁気ディスク、光ディスク及びマイクロフィルム（以下この号において「磁気テープ等」という。）に記録されている個人情報 当該磁気テープ等から通常の方法により印字装置を用いて出力した物の当該個人情報に係る部分の閲覧又は写しの交付

（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、次の各号のいずれかに該当する書類とする。

- (1) 運転免許証
- (2) 旅券
- (3) 開示請求に係る自己情報が試験に係る自己情報である場合にあっては、当該試験の受験票
- (4) その他請求をする者本人であることを証明するものとして広域連合長が認めた書類（費用の納付等）

第11条 条例第24条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号に規定する規則で定める事項は、本人に代わって法定代理人が個人情報の訂正請求をする場合における当該訂正請求に係る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とする。

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12号)とする。

(個人情報訂正決定通知書等)

第13条 条例第27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) 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13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14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15号)

(個人情報訂正決定等期間延長通知書)

第14条 条例第28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16号)とする。

(個人情報利用停止等請求書)

第15条 条例第30条第1項第4号の規則で定める事項は、本人に代わって法定代理人が個人情報の利用停止等請求をする場合における当該利用停止等請求に係る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とする。

2 条例第30条第1項に規定する書面は、個人情報利用停止等請求書(様式第17号)によるものとする。

(個人情報利用停止等決定通知書等)

第16条 条例第31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) 利用停止等請求に係る個人情報の全部について利用停止等をする旨の決定 個人情報利用停止等決定通知書(様式第18号)

(2) 利用停止等請求に係る個人情報の一部について利用停止等をする旨の決定 個人情報部分利用停止等決定通知書(様式第19号)

(3) 利用停止等請求に係る個人情報の全部について利用停止等をしない旨の決定 個人情報不利用停止等決定通知書(様式第20号)

(個人情報利用停止等決定等期間延長通知書)

第17条 条例第32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、個人情報利用停止等決定等期間延長通知書(様式第21号)とする。

(諮問をした旨の通知)

第18条 条例第34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(第22号様式)によるものとする。

(運用状況の公表)

第19条 条例第40条の規定による公表は、広報への掲載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。

別表（第11条関係）

個人情報記録された行政文書の種類	写しの作成の方法	金額
文書 図画	乾式複写機による写し（単色刷り）	1枚につき 10円
	乾式複写機による写し（多色刷り）	1枚につき 100円
電磁的記録	録音テープに複写したもの	1巻（120分）につき 250円
	ビデオテープに複写したもの	1巻（120分）につき 350円
	フレキシブルディスクに複写したもの	1枚につき 50円

備考

- 1 行政文書（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。
- 3 フレキシブルディスクについては、当面の間フロッピーディスクとする。

様式第1号（第2条関係）

個人情報取扱事務開始届出書

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

（実施機関）

秋田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。

事務の名称		
事務を所掌する組織の名称		
事務の目的		
個人情報の対象者		
個人情報 の内容	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"/> 婚姻暦 <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（ ）
	資産・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（ ）
	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 信教 <input type="checkbox"/> 社会的差別のおそれのある個人情報（ ）
	その他	<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 収集方法	<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（条例第8条第1項第 号該当）	
	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）

個人情報取扱事務変更・廃止届出書

年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

（実施機関）

秋田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。

事務の名称			
届出の区分	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 変更	廃止・変更 年 月 日	年 月 日
廃止・変更理由			
変更の内容	変更前	変更後	
備考			

個人情報収集通知書

第 年 月 日 号

様

(実施機関) 印

秋田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項により、次のとおり個人情報を収集したので通知します。

事務の名称	
収集年月日	年 月 日
収集先	
収集した個人情報の内容	
収集理由	秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第7条第3項第号に該当 (理由)
所管課	電話番号 () - (内線)
備考	

様式第4号（第3条関係）

個人情報目的外利用等通知書

第 年 月 日 号

様

(実施機関) 印

秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第8条第4項により、次のとおり個人情報の目的外利用等をしたので通知します。

事務の名称	
目的外利用等の区分	<input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 外部提供
目的外利用等をする個人情報の記録の内容	
目的外利用等の理由	秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第8条第1項第号に該当 (理由)
目的外利用等をする相手方	
目的外利用等をした年月日	年 月 日
所管課	電話番号 () - (内線)
備考	

個人情報開示請求書

年 月 日

（あて先）（実施機関）

（請求者）

〒 ー

住所・居所

氏名

電話番号（ ） ー

秋田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	
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付

※法定代理人が請求する場合は、この欄にも記入してください。

本人の住所等	〒 ー 電話番号（ ） ー
本人の氏名	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※以下の欄には記入しないでください。

本人等確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
備考	

（注）

- 1 開示請求に際しては、本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）を提示し、又は提出してください。
- 2 代理人による開示請求の場合は、請求者本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）のほか、その資格を証明する書類（本人の戸籍謄本等）を提示し、又は提出してください。

個人情報開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の開示請求については、秋田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、次のとおり開示することを決定したので通知します。

開示請求に係る 個人情報の内容	
開示の日時	年 月 日 () 時 分
開示の場所	
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

(注)

- 1 開示を受ける際には、本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）を提示し、又は提出してください。
- 2 代理人による開示請求の場合は、代理人本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）のほか、その資格を証明する書類（本人の戸籍謄本等）を提示し、又は提出してください。
- 3 指定された日時に来庁できない場合は、あらかじめ所管課へ連絡してください。
- 4 閲覧に当たっては、丁寧な取扱いを心掛け、汚損、破損等のないようにしてください。

個人情報部分開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の開示請求については、秋田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、次のとおりその一部を開示することを決定したので通知します。

開示請求に係る個人情報の内容	
開示の日時	年 月 日 () 時 分
開示の場所	
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付
開示しない部分	
個人情報の一部について開示しない理由	秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第15条第号に該当 (理由)
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

(注)

- 1 開示を受ける際には、本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）を提示し、又は提出してください。
- 2 代理人による開示請求の場合は、代理人本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）のほか、その資格を証明する書類（本人の戸籍謄本等）を提示し、又は提出してください。
- 3 指定された日時に来庁できない場合は、あらかじめ所管課へ連絡してください。
- 4 閲覧に当たっては、丁寧な取扱いを心掛け、汚損、破損等のないようにしてください。

(教示)

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分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、実施機関に対して不服申立てをすることができます。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、実施機関を被告として（実施機関の長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の不服申立てをした場合には、その不服申立てに対する決定又は裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

個人情報不開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の開示請求については、秋田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、次のとおり開示しないことを決定したので通知します。

開示請求に係る 個人情報の内容	
開示しない理由	秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第15条第 号に該当 (理由)
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

(教示)

- この処分に不服がある場合は、この処分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、実施機関に対して不服申立てをすることができます。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、実施機関を被告として（実施機関の長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の不服申立てをした場合には、その不服申立てに対する決定又は裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第9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

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の開示請求については、秋田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たので通知します。

開示請求に係る 個人情報の内容	
請求書受理年月日	年 月 日
決 定 期 限	年 月 日
延長後の決定期限	年 月 日
延 長 の 理 由	
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

様式第10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 年 月 日 号

様

(実施機関) 印

秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第14条の規定により開示請求がありました個人情報に、 に関する情報が含まれていますので、同条例第21条第1項の規定により通知します。

つきましては、当該行政文書の開示についてのご意見を別紙「個人情報の開示に対する意見書」にご記入のうえ、ご回答ください。

開示請求に係る 個人情報の内容	
請求書受理年月日	年 月 日
開示請求があった 個人情報に含まれ ている に関する 情報	
回答期限	年 月 日
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

個人情報開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

(実施機関) 印

年 月 日付けでご意見をいただきました に関する情報が含まれている個人情報については、次のとおり開示することを決定したので、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 2 1 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	
開示する個人情報に含まれているに関する情報	
開示決定の内容	1 全部開示 2 部分開示
開示決定をした理由	
開示を実施する年月日	年 月 日
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

(教示)

- この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 0 日以内に、実施機関に対して不服申立てをすることができます。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇 月以内に、実施機関を被告として (実施機関の長が被告の代表者となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記 1 の不服申立てをした場合には、その不服申立てに対する決定又は裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

個人情報訂正請求書

年 月 日

（あて先）（実施機関）

（請求者）

〒 ー
住所・居所
氏名

電話番号（ ） ー

秋田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。

開示を受けた年月日	年 月 日
開示請求を受けた 個人情報の内容	
訂正請求の趣旨 および理由	（理由）

※法定代理人が請求する場合は、この欄にも記入してください。

本人の住所等	〒 ー 電話番号（ ） ー
本人の氏名	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※以下の欄には記入しないでください。

本人等確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
備考	

（注）

- 1 開示請求に際しては、本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）を提示し、又は提出してください。
- 2 訂正請求に際しては、訂正を求める内容が事実と合致することを示す資料を提示し、又は提出してください。
- 3 代理人による開示請求の場合は、請求者本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）のほか、その資格を証明する書類（本人の戸籍謄本等）を提示し、又は提出してください。

個人情報訂正決定通知書

第 年 月 日 号

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の訂正請求については、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第27条第1項の規定により、次のとおり訂正をすることを決定したので通知します。

訂正請求に係る 個人情報の内容	
訂正の内容	(訂正年月日) 年 月 日
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

個人情報部分訂正決定通知書

第 号
年 月 日

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の訂正請求については、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第27条第1項の規定により、次のとおりその一部を訂正することを決定したので通知します。

訂正請求に係る個人情報の内容	
訂正をする部分の内容	(訂正年月日) 年 月 日
訂正をしない部分の内容および訂正をしない理由	(理由)
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

(教示)

- この処分に不服がある場合は、この処分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、実施機関に対して不服申立てをすることができます。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、実施機関を被告として(実施機関の長が被告の代表者となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の不服申立てをした場合には、その不服申立てに対する決定又は裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

個人情報不訂正決定通知書

第 号
年 月 日

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の訂正請求については、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例27条第2項の規定により、次のとおり訂正をしないことを決定したので通知します。

訂正請求に係る個人情報の内容	
訂正をしない理由	
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

(教示)

- この処分に不服がある場合は、この処分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、実施機関に対して不服申立てをすることができます。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、実施機関を被告として（実施機関の長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の不服申立てをした場合には、その不服申立てに対する決定又は裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第16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

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の訂正請求については、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例28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たので通知します。

訂正請求に係る 個人情報の内容	
請求書受理年月日	年 月 日
決 定 期 限	年 月 日
延長後の決定期限	年 月 日
延 長 の 理 由	
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

個人情報利用停止等請求書

年 月 日

（あて先）（実施機関）

（請求者）

〒 ー
住所・居所
氏名

電話番号（ ） ー

秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第30条第1項の規定により、次のとおり個人情報の利用停止等を請求します。

開示を受けた年月日	年 月 日
開示を受けた個人情報の内容	
利用停止等請求の趣旨および理由	(理由)

※法定代理人が請求する場合は、この欄にも記入してください。

本人の住所等	〒 ー 電話番号（ ） ー
本人の氏名	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※以下の欄には記入しないでください。

本人等確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
備考	

（注）

- 1 開示請求に際しては、本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）を提示し、又は提出してください。
- 2 訂正請求に際しては、訂正を求める内容が事実と合致することを示す資料を提示し、又は提出してください。
- 3 代理人による開示請求の場合は、請求者本人であることを示す書類（運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等）のほか、その資格を証明する書類（本人の戸籍謄本等）を提示し、又は提出してください。

様式第18号（第16条関係）

個人情報利用停止等決定通知書

第 年 月 日
号 日

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の利用停止等請求については、秋田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、次のとおり利用停止等をすることを決定したので通知します。

利用停止等請求に係る 個人情報の内容	
利用停止等の内容	(利用停止等年月日) 年 月 日
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

個人情報部分利用停止等決定通知書

第 号
年 月 日

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の利用停止等請求については、秋田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、次のとおり一部の利用停止等を行うことを決定したので通知します。

利用停止等請求に係る 個人情報の内容	
利用停止等をする 部分の内容	(利用停止等年月日) 年 月 日
利用停止等をしていない部分の内容および利用停止等をしていない理由	(理由)
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

(教示)

- この処分に不服がある場合は、この処分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、実施機関に対して不服申立てをすることができます。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、実施機関を被告として(実施機関の長が被告の代表者となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の不服申立てをした場合には、その不服申立てに対する決定又は裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、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等決定通知書

第 年 月 日 号

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の利用停止等請求については、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第31条第2項の規定により、次のとおり利用停止等をしないことを決定したので通知します。

利用停止等請求に係る個人情報の内容	
利用停止等をしない理由	(理由)
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

(教示)

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分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、実施機関に対して不服申立てをすることができます。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、実施機関を被告として（実施機関の長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の不服申立てをした場合には、その不服申立てに対する決定又は裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第 2 1 号 (第 1 7 条関係)

個人情報利用停止等決定等期間延長通知書

第 年 月 日 号

様

(実施機関) 印

年 月 日付けで受理した個人情報の利用停止等請求については、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 3 2 条第 2 項の規定により、次のとおり利用停止等決定等の期間を延長したので通知します。

利用停止等請求に係る個人情報の内容	
請求書受理年月日	年 月 日
決 定 期 限	年 月 日
延長後の決定期限	年 月 日
延 長 の 理 由	
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	

様式第 2 2 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 年 月 日 号

様

(実施機関) 印

次の不服申立てについては、秋田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たので、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 3 4 条の規定により通知します。

諮問に係る個人情報の内容	
不服申立ての対象となった決定	年 月 日付け 第 号
	(決定の内容)
不服申立てのあった年月日	年 月 日
不服申立ての内容	
諮問年月日	年 月 日
所 管 課	電話番号 () - (内線)
備 考	