

○福井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4月1日〕  
規則第13号

（趣旨）

第1条 この規則は、福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成19年福井県後期高齢者医療広域連合条例第14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等
- (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、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開始（変更、廃止）届出書（様式第1号）により行うものとする。

（個人情報開示請求書）

第3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2号）とする。

（本人等の確認に必要な書類）

第4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とし広域連合長が認めるもの
- (2) 法定代理人以外の代理人が開示請求する場合 当該代理人に係る前1号に掲げる書類及び委任状その他代理人の資格を証明する書類で広域連合長が認めるもの
- (3) 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第1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で広域連合長が認めるもの

（個人情報開示決定通知書等）

第5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3号）
- (2) 個人情報の一部を開示する旨の決定 個人情報一部開示決定通知書（様式第4号）

(3) 個人情報の全部を開示しない旨の決定 個人情報非開示決定通知書（様式第5号）  
（個人情報開示決定等期間延長通知書）

第6条 条例第20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6号）とする。

（第三者に対する通知）

第7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) 開示請求の年月日
- (2) 開示請求に係る個人情報に記録されている当該第三者に関する情報の内容
- (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7号）により行うものとする。

3 条例第21条第3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8号）により行うものとする。

（電磁的記録等の開示の方法）

第8条 条例第22条第1項の実施機関が定める方法は、次に各号に掲げる電磁的記録の区分に応じ、当該各号に定める方法とする。

- (1) 録音カセットテープ又は録音ディスク 当該録音カセットテープ又は録音ディスクを専用機器により再生したものの聴取
- (2) ビデオカセットテープ又はビデオディスク 当該ビデオカセットテープ又はビデオディスクを専用機器により再生したものの視聴
- (3) 電磁的記録（前2号に該当するものを除く。） 次に掲げる方法であつて、広域連合長が保有する機器及びプログラム（電子計算機に対する指令であつて、一の結果を得ることができるように組み合わせられたものをいう。）により行うことができるもの  
ア 当該電磁的記録を日本工業規格A列3番（以下「A3判」という。）以下の大きさの用紙に出力したものの閲覧  
イ 当該電磁的記録を専用機器（開示を受ける者の閲覧等の用に供するために備え付けられているものに限る。）により表示し、又は再生したものの閲覧、聴取又は視聴  
ウ 当該電磁的記録をA3判以下の大きさの用紙に出力したものの交付

2 前項の規定にかかわらず、電磁的記録を録音カセットテープ（日本工業規格C5568に適合する記録時間120分のものに限る。以下同じ。）、ビデオカセットテープ（日本工業規格C5581に適合する記録時間120分のものに限る。以下同じ。）、フレキシブルディスクカートリッジ（日本工業規格X6223に適合する幅90ミリメートルのものに限る。以下同じ。）又は光ディスク（日本工業規格X0606及びX6281に適合する直径120ミリメートルの光ディスクの再生装置で再生することが可能なものに限る。以下同じ。）に複写して交付することが容易である場合は、当該電磁的記録の開示は、その複写したものの交付により行うことができる。

3 前項の規定による電磁的記録を複写したものの交付は、当該電磁的記録の全部を開示する場合に限り行うものとする。

（写しの交付部数）

第9条 条例第22条の規定により個人情報の開示を行う場合において、個人情報が記録された公文書の写し（条例第22条第2項又は前条の規定により交付する物を含む。）を交付するときの

交付部数は、開示請求1件につき1部とする。

第10条 広域連合長は、条例第24条第1項の規定により口頭により開示請求をすることができる個人情報を選定したときは、当該個人情報の内容並びに口頭により開示請求をすることができる期間及び場所を公示するものとする。

（口頭による開示請求）

第11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12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送料相当額とする。

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13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9号）とする。

（個人情報訂正決定通知書等）

第14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10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 個人情報一部訂正決定通知書（様式第11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 個人情報非訂正決定通知書（様式第12号）

（個人情報訂正決定等期間延長通知書）

第15条 条例第28条第2項において準用する条例第20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13号）とする。

（個人情報利用停止等請求書）

第16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14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17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15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 個人情報一部利用停止等決定通知書（様式第16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 個人情報非利用停止等決定通知書（様式第17号）  
（個人情報利用停止等決定等期間延長通知書）

第18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18号）とする。

（審査会諮問通知書）

第19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19号様式）によるものとする。

（運用状況の公表）

第20条 条例第40条の規定による運用状況の公表は、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21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 公文書の種類	写しの作成の方法	金額
文書及び図画	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20円
電磁的記録	録音テープ又はビデオテープに 複写したもの	当該録音テープ又はビデオテープの複写に要する費用に相当する額
	フレキシブルディスクに複写した もの	1枚につき30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。
- 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

個人情報取扱事務 を所管する組織の 名称	登録		登録年月日	年 月 日
	保有		変更年月日	年 月 日
			廃止年月日	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				
根拠法令等				
個人情報の対象者				
個人 情報 の 記 録 項 目	基本的事項	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 住所 <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"/> 障害等級 <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 <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・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <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"/> 社会的差別の原因となる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（ ）		
個人情報の収集先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外（福井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"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> 出版、報道等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の目的外利用の有無 及び提出先		<input type="checkbox"/> 有（福井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 号該当） <input type="checkbox"/> 無		
		提出先	<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"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の処理形態		<input type="checkbox"/> 電子計算機処理を含む。 <input type="checkbox"/> 電子計算処理を含まない（手作業処理のみ）。		
電子計算機等の結合の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
外部委託の有無		<input type="checkbox"/> 有（委託の内容 ） <input type="checkbox"/> 無		
備考				

様式第2号（条例第3条）

個人情報開示請求書

福井県後期高齢者医療広域連合長 殿	※ 所管課受理	※ 情報公開窓口受理

郵便番号

住所

氏名

電話番号

福井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、次のとおり個人情報の開示を請求します。

請求日	年 月 日
開示請求に係る個人情報の内容	
開示請求に係る公文書の名称	
開示方法の区分 (代理人記入欄)	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他 ( )

本人の氏名	
本人の住所及び電話番号	(〒 ) (電話番号 )
本人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
本人が開示請求をすることができないやむを得ない理由（法定代理人以外の代理人のみ記入）	

注

- 「開示請求に係る個人情報の内容」欄は、開示請求に係る個人情報が特定できるように、できるだけ具体的に記入してください。
- 本人が請求する場合には、運転免許証、旅券その他本人であることを証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 法定代理人その他の代理人が請求する場合には、代理人に係る2の書類及び代理人の資格を証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。



様式第3号（第6条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報開示決定通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の開示について、個人情報の全部を開示することを決定したので、福井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	
個人情報の開示の実施の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他（ ）
個人情報を開示する日時	年 月 日 午前・午後 時 分
個人情報を開示する場所	
所管課	（ ）
備考	

注

- 1 本人が開示を受ける際には、この通知書を係員に提示するとともに、運転免許証、旅券その他本人であることを証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 2 法定代理人その他の代理人が開示を受ける際には、代理人に係る1の書類及び代理人の資格を証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 3 指定された日時が都合の悪い場合には、あらかじめ総務課又は所管課までその旨を電話等で連絡してください。

様式第4号（第6条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報一部開示決定通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の開示について、個人情報の一部を開示することを決定したので、福井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	
個人情報の開示の実施の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他（ ）
個人情報を開示する日時	年 月 日 午前・午後 時 分
個人情報を開示する場所	
開示しないことを決定した部分	
開示しない理由	
※開示が可能になる日及び範囲	年 月 日 (範囲)
所管課	( )
備考	

注

- 1 本人が開示を受ける際には、この通知書を係員に提示するとともに、運転免許証、旅券その他本人であることを証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 2 法定代理人その他の代理人が開示を受ける際には、代理人に係る1の書類及び代理人の資格を証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 3 指定された日時が都合の悪い場合には、あらかじめ総務課又は所管課までその旨を電話等で連絡してください。
- 4 ※印欄には、個人情報の一部を開示しないこととした理由がなくなる期日をあらかじめ明示することができるときは、その期日が記入されますので、その期日以降に個人情報の開示を希望する場合は、その期日以降に改めて開示請求をしてください。

この処分について不服があるときは、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第6条の規定により、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、広域連合長に対して異議申立てをすることができます（なお、60日以内であっても、この処分の日から1年を経過すると異議申立てをすることができません）。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において福井県後期高齢者医療広域連合を代表する者は、福井県後期高齢者医療広域連合長となります。）、提起しなければなりません（なお、6月以内であっても、この決定の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起できなくなります。）。ただし、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第5号（第6条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報非開示決定通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の開示について、個人情報の全部を開示しないことを決定したので、福井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	
※開示が可能になる日及び範囲 （個人情報を保有していないときを除く。）	年 月 日 (範囲)
所管課	( )
備考	

注 ※印欄には、個人情報を開示しないこととした理由がなくなる期日をあらかじめ明示することができるときには、その期日が記入されますので、その期日以降に個人情報の開示を希望する場合は、その期日以降に改めて開示請求をしてください。

様式第6号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

## 個人情報開示決定等期間延長通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の開示について、開示決定等の期間を延長したので、福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第20条第2項の規定により、次のとおり通知します。

開示請求に係る個人情報の内容	
延長前の期間	年 月 日から 年 月 日まで
延長後の期間	年 月 日から 年 月 日まで
延長の理由	
所管課	( )
備考	

この処分について不服があるときは、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第6条の規定により、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをすることができます。（なお、60日以内であっても、この処分の日から1年を経過すると異議申立てをすることができません。）。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において福井県後期高齢者医療広域連合を代表する者は、福井県後期高齢者医療広域連合長となります。）、提起しなければなりません（なお、6月以内であっても、この決定の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起できなくなります。）。ただし、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第7号（第8条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報の開示決定等に係る意見照会書

福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例に基づき、次のとおりあなた（貴 ）に関する情報が含まれた個人情報について開示請求がありました。

本件開示請求に係る個人情報の開示について御意見があれば、別紙「個人情報の開示に係る意見書」により回答してください。

開示請求の年月日	年 月 日
条例第21条第2項第1号又は第2号の規定の適用の区分及び当該規定を適用する理由 （条例第21条第2項の適用の場合にのみ記入すること。）	<input type="checkbox"/> 条例第21条第2項第1号 <input type="checkbox"/> 条例第21条第2項第2号 理由：
開示請求に係る個人情報の内容	
上記の個人情報に記録されているあなた（貴 ）に関する情報の内容	
意見書の提出先	( )
意見書の提出期限	年 月 日
備考	

様式第8号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

第三者個人情報開示通知書

先に照会しましたあなた（貴 ）に関する情報が含まれた個人情報について、次のとおり開示することを決定しましたので、福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第21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の内容	
上記の個人情報に記録されているあなた（貴 ）に関する情報の内容	
開示を決定した理由	
開示請求に対する決定の表示	年 月 日付け 第 号による個人情報（一部）開示決定
開示を実施する日	年 月 日
所管課	( )
備考	

この処分について不服があるときは、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第6条の規定により、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをすることができます（なお、60日以内であっても、この処分の日から1年を経過すると異議申立てをすることができません。）。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において福井県後期高齢者医療広域連合を代表する者は、福井県後期高齢者医療広域連合長となります。）、提起しなければなりません（なお、6月以内であっても、この決定の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起できなくなります。）。ただし、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第9号（第13条関係）

個人情報訂正請求書

福井県後期高齢者医療広域連合 殿	※ 所管課受理	※個人情報窓口受理

郵便番号  
住所  
氏名  
電話番号

福井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。

請求日	年 月 日
訂正請求に係る個人情報の内容	
訂正請求に係る個人情報が記録されている公文書の名称	
訂正を求める内容	

（代理人記入欄） 代理人が請求する場合は、次の欄にも記入してください。

本人の氏名	
本人の住所及び電話番号	(〒 ) ( )
本人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> その他
本人が訂正請求をすることができないやむをえない理由（法定代理人以外の代理人のみ記入）	



様式第10号（第14条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報訂正決定通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の訂正について、個人情報の全部を訂正することを決定したので、福井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	( )
備考	

様式第11号（第14条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報一部訂正決定通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の訂正について、個人情報の一部を訂正することを決定したので、福井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、次のとおり通知します。

訂正請求に係る個人情報の内容	
訂正をする内容	
訂正をしない部分	
訂正をしない理由	
訂正年月日	年 月 日
所管課	( )
備考	

この処分について不服があるときは、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第6条の規定により、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをすることができます（なお、60日以内であっても、この処分の日から1年を経過すると異議申立てをすることができません）。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において福井県後期高齢者医療広域連合を代表する者は、福井県後期高齢者医療広域連合長となります。）、提起しなければなりません（なお、6月以内であっても、この決定の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起できなくなります。）。ただし、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第12号（第14条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報非訂正決定通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の訂正について、個人情報の全部を訂正しないことを決定したので、福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第27条第2項の規定により、次のとおり通知します。

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	( )
備考	

この処分について不服があるときは、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第6条の規定により、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをすることができます（なお、60日以内であっても、この処分の日から1年を経過すると異議申立てをすることができません。）。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において福井県後期高齢者医療広域連合を代表する者は、福井県後期高齢者医療広域連合長となります。）、提起しなければなりません（なお、6月以内であっても、この決定の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起できなくなります。）。ただし、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第13号（第15条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報訂正決定等期間延長通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の訂正について、訂正決定等の期間を延長したので、福井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項において準用する同条例第20条第2項の規定により、次のとおり通知します。

訂正請求に係る個人情報の内容	
延長前の期間	年 月 日から
	年 月 日まで
延長後の期間	年 月 日から
	年 月 日まで
延長の理由	
所管課	( )
備考	

様式第14号（第16条関係）

個人情報利用停止等請求書

福井県後期高齢者医療広域連合長 殿	※ 所管課受理	※個人情報窓口受理

郵便番号  
住所  
氏名  
電話番号

福井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を請求します。

請求日	年 月 日
利用停止請求に係る個人情報の内容	
利用停止請求に係る個人情報が記録されている公文書の名称	
利用停止を求める内容	

（代理記入欄）代理人が請求する場合は、次の欄にも記入してください。

本人の氏名	
本人の住所及び電話番号	(〒 ) ( )
本人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> その他
本人が利用停止請求をすることができないやむを得ない理由（法定代理人以外の代理人のみ記入）	

（記入上の注意）

- 1 「利用停止を求める内容」の欄は、利用停止請求をする箇所及び利用停止の内容を具体的に記入してください。
- 2 本人が請求する場合には、運転免許証、旅券その他本人であることを証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 3 法定代理人その他の代理人が請求する場合には、代理人に係る2の書類及び代理人の資格を証明するために必要な書類として広域連合長が適当と認めるものを提出し、又は提示してください。
- 4 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。

※印の欄には、記入しないでください。

※ 本人又は代理人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（                    ）
※ 代理人の資格確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他（                    ）
※ 所管課	（                    ）
※ 備考	

様式第15号（第17条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報利用停止等決定通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の利用停止について、個人情報の全部の利用停止をすることを決定したので、福井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
所管課	( )
備考	

様式第16号（第17条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報一部利用停止決定通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の利用停止について、個人情報の一部の利用停止をすることを決定したので、福井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	
利用停止をする内容	
利用停止をしない部分	
利用停止をしない理由	
利用停止年月日	年 月 日
所管課	( )
備考	

この処分について不服があるときは、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第6条の規定により、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをすることができます（なお、60日以内であっても、この処分の日から1年を経過すると異議申立てをすることができません。）。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において福井県後期高齢者医療広域連合を代表する者は、福井県後期高齢者医療広域連合長となります。）、提起しなければなりません（なお、6月以内であっても、この決定の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起できなくなります。）。ただし、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第17号（第16条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報利用非停止決定通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の利用停止について、個人情報の全部の利用停止をしないことを決定したので、福井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	
利用停止をしない理由	
所管課	( )
備考	

この処分について不服があるときは、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第6条の規定により、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをすることができます（なお、60日以内であっても、この処分の日から1年を経過すると異議申立てをすることができません。）。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において福井県後期高齢者医療広域連合を代表する者は、福井県後期高齢者医療広域連合長となります。）、提起しなければなりません（なお、6月以内であっても、この決定の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起できなくなります。）。ただし、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に福井県後期高齢者医療広域連合長に対して異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定のあったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第18号（第17条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

個人情報利用停止決定等期間延長通知書

年 月 日付けで請求のありました個人情報の利用停止について、利用停止決定等の期間を延長したので、福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第32条第2項において準用する同条例第20条第2項の規定により、次のとおり通知します。

利用停止請求に係る個人情報の内容	
延長前の期間	年 月 日から 年 月 日まで
延長後の期間	年 月 日から 年 月 日まで
延長の理由	
所管課	( )
備考	

様式第19号（第18条関係）

第 号  
年 月 日

様

福井県後期高齢者医療広域連合長 印

情報公開・個人情報保護審査会諮問通知書

年 月 日付けでされた異議申立てについて、次のとおり福井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、福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第34条の規定により通知します。

異議申立てに係る個人情報の内容	
異議申立ての対象となった決定	年 月 日付け 第 号
異議申立ての趣旨	
諮問年月日	年 月 日
所管課	( )
備考	