

鳥取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3月30日

規則第13号

改正 平成20年2月19日規則第3号

(趣旨)

第1条 この規則は、鳥取県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成19年鳥取県後期高齢者医療広域連合条例第16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
- (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。

(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3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27条第3項及び第31条第2項において準用する場合を含む。）の保有個人情報の本人又はその法定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5条 条例第19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) 保有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4号）
- (2) 保有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) 保有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6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7号)とする。

(第三者保護に関する手続)

第7条 条例第22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) 開示請求に係る保有個人情報
- (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22条第1項の規定による通知は、保有個人情報の開示決定等に係る意見照会書(様式第8号)により行うものとする。

3 条例第22条第2項の規定による通知は、保有個人情報の開示決定をした旨の通知書(様式第9号)により行うものとする。

(開示の方法)

第8条 条例第23条第1項の規則で定める方法は、次の各号に掲げる保有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保有個人情報 当該フィルム、録音テープ及び録画テープの当該保有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。)に記録されている保有個人情報 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保有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9条 条例第24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) 開示請求に係る保有個人情報が試験に係る保有個人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10条 条例第25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25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25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 保有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11条 条例第27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保有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27条第1項に規定する書面は、個人情報訂正請求書（様式第10号）とする。  
（個人情報訂正決定通知書等）

第12条 条例第28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) 訂正請求に係る保有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11号）

(2) 訂正請求に係る保有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11号）

(3) 訂正請求に係る保有個人情報の全部について訂正をしない旨の決定 個人情報不訂正等決定通知書（様式第12号）

（個人情報訂正決定等期間延長通知書）

第13条 条例第29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、個人情報開示決定等期間延長通知書（様式第7号）とする。

（個人情報利用停止等請求書）

第14条 条例第31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保有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31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13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15条 条例第32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保有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14号）

(2) 利用停止等請求に係る保有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14号）

(3) 利用停止等請求に係る保有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15号）

（個人情報利用停止等決定等期間延長通知書）

第16条 条例第33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、個人情報開示決定等期間延長通知書（様式第7号）とする。

（諮問をした旨の通知）

第17条 条例第35条の規定による通知は、審査会諮問通知書（様式第16号）によるものとする。

（個人情報取扱是正申出書）

第18条 条例第38条第1項（条例第41条第2項において準用する場合を含む。）の書面の様式は、個人情報取扱是正申出（再申出）書（様式第17号）によるものとする。

2 条例第39条第1項第5号(条例第41条第2項において準用する場合を含む。)の規則で定める事項は、次に掲げるとおりとする。

(1) 是正の申出又は再申出の年月日

(2) 法定代理人によって是正の申出又は再申出をする場合は、本人の住所及び氏名並びに代理人の種別

(3) 是正の再申出をする場合は、是正の申出に対する処理通知のあったことを知った日

3 条例第39条第2項(条例第41条第2項において準用する場合を含む。)の規則で定める書類は、第5条各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める書類とする。

(是正の申出等に対する通知)

第19条 条例第40条の規定による通知は、個人情報取扱是正申出処理通知書(様式第18号)により行うものとする。

2 条例第41条第4項の規定による通知は、個人情報取扱是正再申出処理通知書(様式第19号)により行うものとする。

(指針の公表)

第20条 条例第43条第1項の規定による指針の公表は、鳥取県後期高齢者医療広域連合公告式条例(平成19年鳥取県後期高齢者医療広域連合条例第2号。以下「公告式条例」という。)第2条第2項に定める掲示場に掲示して行うものとする。

(報告しない旨の公表等に関する準用)

第21条 条例第44条第2項及び条例第45条第3項の規定による事業者の氏名、名称その他必要な事項の公表については、前条の規定を準用する。

(弁明の機会の付与)

第22条 条例第45条第2項の規定による弁明は、広域連合長が口頭であることを認めたとときを除き、弁明を記載した書面(以下「弁明書」という。)を提出してするものとする。

2 広域連合長は、弁明書の提出期限(口頭による弁明の機会の付与を行う場合には、その日時)の30日前までに、事業者に対し、次に掲げる事項を書面により通知するものとする。

(1) 勧告の内容及びその理由

(2) 弁明書の提出先及び提出期限(口頭による弁明の機会の付与を行う場合には、その旨並びに出頭すべき日時及び場所)

3 前項の通知を受けた事業者は、やむを得ない理由があるときは、弁明書の提出期限の(運用状況の公表に関する準用)

第23条 第20条の規定は、条例第49条の規定による公表について準用する。

(補則)

第24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。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表（第10条関係）

区 分	行政文書の種類	写しの作成の方法		費用の額
保有個人情報の写しの作成に要する費用	文書又は図画	広域連合に備付けの複写機による複写	モノクローム	1枚につき10円
			カラー	1枚につき50円
		外部委託		作成に要した費用の額
	電磁的記録	広域連合に備付けの機械的装置による紙上への出力	モノクローム	1枚につき10円
			カラー	1枚につき50円
		外部委託		作成に要した費用の額
写しの送付に要する費用				送付に要する費用の額に相当する郵便切手又は総務大臣が定めるこれに類する証票

備考

- 1 保有個人情報が記録された行政文書の写しを作成する場合は、日本工業規格A列3番までの用紙を用いるものとする。
- 2 用紙の両面に印刷された文書、図画及び用紙の両面に出力された電磁的記録については、片面を1枚として算定する。

様式第1号（第2条関係）

個人情報取扱事務開始届出書

年 月 日

鳥取県後期高齢者医療広域連合長 様

鳥取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。

主 管 課		届出年月日	
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 内 容	基本的事項	<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"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号 <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"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	経済活動	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産状況 <input type="checkbox"/> 納税額等 <input type="checkbox"/> 取引状況 <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情報	
	取得の根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 事務の性質上特に必要がある 〈法令等の名称〉	

\*裏面に続きます。



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

鳥取県後期高齢者医療広域連合長 様

個人情報取扱事務を次のとおり変更・廃止したので、鳥取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項の規定により届け出ます。

主 管 課		
個人情報取扱事務の名称		
届出の区分	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止	
変更・廃止年月日		
変更・廃止理由		
変 更 内 容	変 更 前	変 更 後
備 考		

様式第3号（第3条関係）

個人情報開示請求書

年 月 日

(実施機関) 様

郵便番号 ー

(請求者) 住 所  
氏 名

印

電話番号 ( ) ー

鳥取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、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

請求に係る保有個人情報の内容 (保有個人情報を記録している文書を特定するため、具体的に記入してください。)	
開 示 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴

※法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。

本人の住所、氏名及び電話番号	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	( ) ー
本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人	
請 求 理 由		

(注) 該当する□にレ印を記入してください。

【職員記載欄】次の欄に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 確 認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
担 当 課	收受印	
備 考		

個人情報開示決定通知書

様

（実施機関）



年 月 日付けで請求のありました保有個人情報の開示については、鳥取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、次のとおり開示することと決定しましたので通知します。

開示請求のあった保有個人情報の内容			
開示請求のあった保有個人情報の利用目的			
開示の日時及び場所	日時	年 月 日 ( )	午前 時 分 午後
	場所		
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 ( <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> 複写 ) <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴		
担当課	電話番号 ( ) —		
備考			
(注) 1 保有個人情報の開示を受けるときは、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 指定された日時に来庁できない場合は、担当課に連絡してください。			

個人情報部分開示決定通知書

様

（実施機関）



年 月 日付けで請求のありました保有個人情報の開示については、鳥取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、次のとおりその一部を開示することと決定しましたので通知します。

請求のあった保有個人情報の内容			
請求のあった保有個人情報の利用目的			
開示の日時及び場所	日時	年 月 日 ( )	午前 時 分 午後
	場所		
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧（ <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> 複写） <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴		
開示しない部分及び理由	（開示しない部分） （開示しない理由）		
担当課	電話番号 ( ) —		
備考			
（注） 1 保有個人情報の開示を受けるときは、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 指定された日時に来庁できない場合は、担当課に連絡してください。			

（教示）

この処分に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、実施機関に対して異議申立てをすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、広域連合を被告として（訴訟において広域連合を代表する者は、実施機関となります。）、提起することができます。

ただし、異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

第 号  
年 月 日

個人情報不開示決定通知書

様

（実施機関）



年 月 日付けで請求のありました保有個人情報の開示については、鳥取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、次のとおり開示しないことと決定しましたので通知します。

請求のあった保有個人情報の内容	
開示しない理由	
担当課	電話番号（ ） —
備考	

（教示）

この処分に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、実施機関に対して異議申立てをすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、広域連合を被告として（訴訟において広域連合を代表する者は、実施機関となります。）、提起することができます。

ただし、異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

個人情報開示決定等期間延長通知書

様

（実施機関）



年 月 日付けで請求のあった個人情報の開示（訂正・利用停止）請求については、鳥取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（第29条第2項、第33条第2項において準用する場合を含む。）の規定により、次のとおり決定期間を延長したので通知します。

請求区分	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 訂正等	<input type="checkbox"/> 利用停止等			
請求のあった保有個人情報の内容						
条例 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>第20条</td> </tr> <tr> <td>第29条</td> </tr> <tr> <td>第33条</td> </tr> </table> 第1項の規定による決定期間	第20条	第29条	第33条	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで	（ ）日間	
第20条						
第29条						
第33条						
延長後の決定期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで		（ ）日間			
延長の理由						
担当課	電話番号（ ） —					
備考						

個人情報の開示決定等に係る意見照会書

様

（実施機関）

印

鳥取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項の規定に基づき、（あなた・貴社・貴団体・貴職）に関する情報が記録された保有個人情報の開示請求がありましたので、同条例第22条 第1項・第2項の規定により意見書の提出の機会を設けますので通知します。

開示請求があった日	年 月 日 ( )
開示請求のあった保有個人情報に係る行政文書の名称	
意見を求める事項	
条例第17条の規定により開示しようとする理由	
意見書の提出先 (担当課)	電話番号 ( ) —
提出期限	年 月 日 ( )
備考	

回答がない場合は意見がないものとして取り扱います。

## 個人情報の開示決定をした旨の通知書

様

(実施機関)



年 月 日付けで意見書の提出があった（あなた・貴社・貴団体・貴職）に関する情報が記録されている保有個人情報の開示については、次のとおり決定をいたしましたので、鳥取県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第22条第2項の規定により通知します。

請求のあった保有個人情報に係る行政文書の名称	
決定の内容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 部分開示
開示又は部分開示の決定により開示される情報	(開示部分) (不開示部分)
開示又は部分開示の決定をした理由	
開示又は部分開示を実施する日	年 月 日 ( )
担当課	電話番号 ( ) —

## (教示)

この処分に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、実施機関に対して異議申立てをすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、広域連合を被告として（訴訟において広域連合を代表する者は、実施機関となります。）、提起することができます。

ただし、異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

様式第10号（第11条関係）

個人情報訂正請求書

年 月 日

(実施機関) 様

郵便番号 ー  
 (請求者) 住 所  
 氏 名 ㊟  
 電話番号 ( ) ー

鳥取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、次のとおり保有個人情報の訂正等を請求します。

請求内容の区分	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 追加
請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	年	月	日
請求に係る保有個人情報の内容			
請求する趣旨及び理由			

※法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。

本人の住所、氏名、電話番号	住 所	
	氏 名	
	電話番号	( ) ー
本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人	
請求理由		

(注) 該当する□にレ印を記入してください。

【職員記載欄】次の欄に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 ( )
法定代理人の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ( )
担当課	收受印  
備考	

第 号  
年 月 日

個人情報（部分）訂正決定通知書  
様

（実施機関）



年 月 日付けで請求のありました保有個人情報の訂正等については、鳥取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項の規定により、次のとおり（訂正・削除・追加）することと決定しましたので通知します。

請 求 区 分	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 追加
請求のあった保有個人情報に係る行政文書の名称	
訂正等の内容	
担 当 課	電話番号（    ）      —
備 考	

## 個人情報不訂正等決定通知書

様

(実施機関)



年 月 日付けで請求のありました保有個人情報の訂正等については、鳥取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、次のとおり（訂正・削除・追加）しないことと決定しましたので通知します。

請求区分	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 追加
請求のあった保有個人情報に係る行政文書の名称			
訂正等の内容			
訂正等をしない理由			
担当課	電話番号（ ） —		
備考			

## (教示)

この処分に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、実施機関に対して異議申立てをすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、広域連合を被告として（訴訟において広域連合を代表する者は、実施機関となります。）、提起することができます。

ただし、異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

様式第13号（第14条関係）

個人情報利用停止等請求書

年 月 日

(実施機関) 様

郵便番号 —  
 (請求者) 住 所  
 氏 名 ⑩  
 電話番号 ( ) —

鳥取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、次のとおり保有個人情報の利用停止等を請求します。

請求内容の区分	<input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 提供の停止
請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	年 月 日		
請求に係る保有個人情報の内容			
請求する利用停止等の趣旨及び理由			

※法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入してください。

本人の住所、氏名、電話番号	住 所	
	氏 名	
	電話番号	( ) —
本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人	
請求理由		

(注) 該当する□にレ印を記入してください。

【職員記載欄】次の欄に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 ( )
法定代理人の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ( )
担当課	収受印
備考	

個人情報（部分）利用停止等決定通知書

様

（実施機関）



年 月 日付けで請求のありました保有個人情報の利用停止等については、鳥取県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第32条第1項の規定により、次のとおり（利用の停止・消去・提供の停止・部分的に停止）をすることと決定しましたので通知します。

請 求 区 分	□利用の停止      □消去      □提供の停止
請 求 の あ っ た 保 有 個 人 情 報 に 係 る 行 政 文 書 の 名 称	
利 用 停 止 等 の 内 容	
担 当 課	電 話 番 号 (      )      —
備 考	

## 個人情報不利用停止等決定通知書

様

(実施機関)



年 月 日付けで請求のありました保有個人情報の利用停止等については、鳥取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項の規定により、次のとおり（利用の停止・消去・提供の停止）をしないことと決定しましたので通知します。

請 求 区 分	<input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 提供の停止
請求のあった保有個人情報に係る行政文書の名称			
利用停止等の内容			
利用停止等をしない理由			
担 当 課	電話番号（ ） —		
備 考			

## (教示)

この処分に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、実施機関に対して異議申立てをすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、広域連合を被告として（訴訟において広域連合を代表する者は、実施機関となります。）、提起することができます。

ただし、異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

様式第16号（第17条関係）

第 号  
年 月 日

審査会諮問通知書

（異議申立人） 様

（実施機関） 印

年 月 日の異議申立てについては、次のとおり鳥取県後期高齢者医療  
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、鳥取県後期高齢者医療広  
域連合個人情報保護条例第35条の規定により通知します。

異議申立てに係 る保有個人情報	
諮問をした年月日	年 月 日
担 当 課	電話番号（ ） ー
備 考	

様式第17号（第18条関係）

個人情報取扱是正申出（再申出）書

（実施機関） 様

鳥取県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第38条第1項（第41条第2項において準用する場合を含む。）の規定により、次のとおり自己の個人情報の取扱いの是正の申出（再申出）をします。

年 月 日

申出（再申出）者

郵便番号

住所

氏名

⑩

連絡先（電話番号）

是正の申出（再申出）に係る個人情報特定のために必要な事項	
是正の申出（再申出）に係る個人情報の取扱い及び是正の内容	
※ 是正の申出に対する処理通知のあったことを知った日	年 月 日

本人に代わって代理人が申出（再申出）をする場合には、次の欄にも記入してください。

本人の住所及び氏名	住所	郵便番号
	氏名	
	連絡先（電話番号）	
代理人により是正の申出（再申出）する理由		

- 注1 ※印の欄は、是正の再申出をする場合のみ記入してください。
- 2 「是正の申出（再申出）に係る個人情報特定のために必要な事項」欄は、当該個人情報特定できるように具体的に記入してください。
- 3 是正の申出（再申出）に係る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（運転免許証、旅券等）を提出又は提示してください。
- 4 代理人によっては是正の申出（再申出）をする場合には、3の書類のほか、法定代理人にあっては戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類を提出してください。

個人情報取扱是正申出処理通知書

様

年 月 日付けで是正の申出のあった個人情報については、鳥取県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第40条の規定により、次のとおり処理したので通知します。

なお、この通知の内容に不服がある場合は、鳥取県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第41条第1項の規定により、この通知のあったことを知った日の翌日から起算して30日以内に、（実施機関名）に対して再申出をすることができます。

（実施機関）



申出に係る個人情報の内容	
是正を求められた内容	
処理の内容及び理由	
担当課	電話番号（ ） —
備考	

第 号  
年 月 日

個人情報取扱是正再申出処理通知書

様

年 月 日付けで是正の再申出のあった個人情報については、鳥取県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第41条第4項の規定により、次のとおり処理したので通知します。

(実施機関)



再申出に係る個人情報の内容	
是正を求められた内容	
処理の内容及び理由	
担当課	電話番号 ( ) —
備考	