

新潟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様式

様式番号	様式名
様式第1号	個人情報取扱事務開始届出書
様式第2号	個人情報取扱事務変更・廃止届出書
様式第3号	個人情報収集通知書
様式第4号	保有個人情報目的外利用等通知書
様式第5号	保有個人情報開示請求書
様式第6号	保有個人情報開示決定通知書
様式第7号	保有個人情報部分開示決定通知書
様式第8号	保有個人情報不開示決定通知書
様式第9号	保有個人情報開示決定等期間延長通知書
様式第10号	保有個人情報の開示決定等に係る意見照会書
様式第11号	保有個人情報の開示決定をした旨の通知書
様式第12号	事案移送通知書
様式第13号	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14号	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15号	保有個人情報訂正請求書
様式第16号	保有個人情報訂正決定通知書
様式第17号	保有個人情報部分訂正決定通知書
様式第18号	保有個人情報不訂正決定通知書
様式第19号	保有個人情報訂正内容通知書
様式第20号	保有個人情報訂正決定等期間延長通知書
様式第21号	保有個人情報利用停止等請求書
様式第22号	保有個人情報利用停止等決定通知書
様式第23号	保有個人情報部分利用停止等決定通知書
様式第24号	保有個人情報不利用停止等決定通知書
様式第25号	保有個人情報利用停止等決定等期間延長通知書
様式第26号	情報公開・個人情報保護審査会諮問通知書

様式第1号（第2条関係）

個人情報取扱事務開始届出書

整理番号			
担当課		課 (内線)	
届出年月日		年 月 日	
個人情報取扱事務の名称			
個人情報を所管する組織の名称			
個人情報取扱事務の目的			
根拠法令			
個人情報の対象者			
個人情報内容	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"/> 婚姻歴 <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 ()	
	財産収入	<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 ()	
	条例第7条第5項に該当する個人情報	<input type="checkbox"/> 思想、信条及び信教に関する個人情報 <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"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 審査会の意見
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <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 (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

第 号

年 月 日

新潟県後期高齢者医療広域連合長 様

（実施機関）

新潟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。

個人情報取扱事務の名称		
届出の区分	(1) 変更	(2) 廃止
変更・廃止年月日	年 月 日	
変更・廃止の理由		
変更の内容	変更前	変更後
担当課	電話番号 () -	
備考		

保有個人情報開示請求書

年 月 日

（実施機関） 様

氏 名
住 所
電話番号（ ） —

新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第13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。

1 開示請求に係る 保有個人情報の内容	
2 希望する開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴
3 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 <input type="checkbox"/> その他
4 本人の住所	電話番号（ ） —
5 本人の氏名	
6 ※本人等確認	<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（ ）
7 ※本人の生年月日	年 月 日
8 ※提出年月日	年 月 日

（注）

- 「開示請求に係る保有個人情報の内容」の欄は、文書等の件名又はあなたが知りたいと思う個人情報が特定できるように具体的に記入してください。
- には該当するものに「レ」印を記入してください。
- 3から5までの欄は、代理人による請求の場合に記入してください。
- 請求の際には、本人又は代理人であることを証明する書類（免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- 代理人が請求する場合には、注4の書類のほか代理権を有することを証する書類を提出し、又は提示してください。
- ※印のある欄は、記入しないでください。

保有個人情報開示決定通知書

第 号

年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の開示については、次のとおり開示することに決定しましたので、新潟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。

開示請求に係る 保有個人情報の内容		
保有個人情報の 開示の日時及び 場所	日時	午前 年 月 日 時 分 午後
	場所	
担 当 課		電話番号 () -
備 考		

（注）

- 1 保有個人情報の開示の日時について都合が悪い場合は、あらかじめ担当課に連絡してください。
- 2 保有個人情報の開示を受ける際には、この通知書を係員に提示し、本人又は代理人であることを証明する書類(免許証、旅券等)を提出し、又は提示してください。

保有個人情報部分開示決定通知書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の開示については、次のとおり部分開示することに決定しましたので、新潟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。

開示請求に係る保有個人情報の内容		
保有個人情報の開示の日時及び場所	日時	年 月 日 午前 時 分 午後
	場所	
開示しないこととした部分		
開示しないこととした理由		
※上記理由が消滅する時期等		年 月 日
担 当 課	電話番号（ ） —	
備 考		

（注）

- この決定に不服があるときは、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、新潟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。
- この決定については、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か月以内に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において新潟県後期高齢者医療広域連合を代表する者は新潟県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、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か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- 保有個人情報の開示の日時について都合が悪い場合は、あらかじめ担当課に連絡してください。
- 保有個人情報の開示を受ける際には、この通知書を係員に提示し、本人又は代理人であることを証明する書類（免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- ※印の欄は、条例第20条第2項に基づき、開示をすることができない部分について、開示することができることとなる期日をあらかじめ明示することができるときに記入してあります。

保有個人情報不開示決定通知書

第 号

年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の開示については、次のとおり開示をしないことに決定しましたので、新潟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	
保有個人情報の開示をしない理由	
※上記理由が消滅する時期等	年 月 日
担 当 課	電話番号（ ） —
備 考	

（注）

- この決定に不服があるときは、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、新潟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。
- この決定については、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か月以内に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において新潟県後期高齢者医療広域連合を代表する者は新潟県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、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か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- ※印の欄は、条例第20条第2項に基づき、開示をすることができない部分について、開示することができることとなる期日をあらかじめ明示することができるときに記入してあります。

保有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）

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の開示については、新潟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	
開示決定等の期間満了日	年 月 日
延長後の開示決定等の期間満了日	年 月 日
開示決定等の期間を延長する理由	
担 当 課	電話番号（ ） ー

保有個人情報の開示決定等に係る意見照会書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

あなたに関する情報が記録されている次の保有個人情報について、新潟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、新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第21条第1項の規定により通知します。

なお、ご意見につきましては、別紙「個人情報開示決定等に係る第三者意見書」によりご回答ください。

開示請求年月日	年 月 日
開示請求に係る保有個人情報	
意見照会をする情報の内容	
意見書の提出を求める理由	
提出期限	年 月 日（ ）まで
提出先（担当課）	電話番号（ ） —
備考	

（注）

- 1 この意見照会は、開示請求のあった保有個人情報を開示するかどうかの決定を行うに際し、参考にするため行うものです。
- 2 回答期限までに別紙「保有個人情報開示決定等に係る第三者意見書」の提出がない場合は、意見の照会の手続を終結します。

別 紙

保有個人情報開示決定等に係る第三者意見書

年 月 日

(実施機関) 様

氏 名

[法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所
在地、名称及び代表者の氏名]

住 所

電話番号 () -

年 月 日付けで照会を受けた保有個人情報の開示に関する意見は、次のとおりです。

開示請求に係る保有個人情報	
意 見	

(注)「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（第8条関係）

保有個人情報の開示決定をした旨の通知書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

あなたに関する情報が記録されている次の保有個人情報について、次のとおり決定したので、新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第21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	
意見照会をした情報の内容	
決定の内容	<input type="checkbox"/> 全部開示 <input type="checkbox"/> 部分開示
決定の理由	
決定した日	年 月 日（ ）
開示を実施する日	年 月 日（ ）
担当課	電話番号（ ） —
備考	

（注）

- この決定に不服があるときは、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、新潟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。
- この決定については、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か月以内に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において新潟県後期高齢者医療広域連合を代表する者は新潟県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、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か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

事案移送通知書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日付けの行政文書の開示請求については、新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（第22条の3第1項・第27条の3第1項）の規定により、次のとおり事案を移送しましたので通知します。

なお、移送された保有個人情報の（開示請求・訂正請求）に係る事務については、今後、移送を受けた実施機関が行います。

行政文書の名称		
移送元	実施機関	
	担当課	電話番号（ ） —
移送先	実施機関	
	担当課	電話番号（ ） —
移送をした年月日		年 月 日（ ）
移送の理由		
備考		

様式第13号（第11条関係）

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

第 年 月 日 号

（実施機関） 様

氏 名
住 所
電話番号 （ ） —

新潟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、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	

様式第14号（第11条関係）

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

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

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15号（第12条関係）

保有個人情報訂正請求書

（実施機関） 様

氏 名
住 所
電話番号（ ） —

新潟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、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

1 訂正請求に係る保有個人情報の内容	
2 訂正を求める内容	
3 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 <input type="checkbox"/> その他
4 本人の住所	電話番号（ ） —
5 本人の氏名	
6 ※本人等確認	<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（ ）
7 ※提出年月日	年 月 日

（注）

- 「訂正請求に係る保有個人情報の内容」の欄は、開示を受けた保有個人情報が記録された文書等の件名その他あなたが訂正したいと思う保有個人情報が特定できるような事項を具体的に記入してください。
- には該当するものに「レ」印を記入してください。
- 3から5までの欄は、代理人による請求の場合に記入してください。
- 請求の際には、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。
- 請求の際には、本人又は代理人であることを証明する書類（免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- 代理人が請求する場合には、注4の書類のほか代理権を有することを証する書類を提出し、又は提示してください。
- ※印のある欄は、記入しないでください。

保有個人情報訂正決定通知書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の訂正については、次のとおり訂正することに決定しましたので、新潟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項の規定により通知します。

訂正請求に係る保有個人情報の内容	
訂正をする保有個人情報の内容	
担 当 課	電話番号（ ） ー
備 考	

保有個人情報部分訂正決定通知書

第 号

年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日付で請求がありました保有個人情報の訂正については、次のとおり部分訂正をすることに決定しましたので、新潟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項の規定により通知します。

訂正請求に係る保有個人情報の内容	
訂正をする保有個人情報の内容	
訂正しないこととした部分	
訂正をしないこととした理由	
担 当 課	電話番号（ ） —
備 考	

（注）

- この決定に不服があるときは、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、新潟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。
- この決定については、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か月以内に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において新潟県後期高齢者医療広域連合を代表する者は新潟県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、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か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

保有個人情報不訂正決定通知書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の訂正については、次のとおり訂正しないことに決定しましたので、新潟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項の規定により通知します。

訂正請求に係る保有個人情報の内容	
保有個人情報の訂正をしない理由	
担 当 課	電話番号（ ） ー

（注）

- この決定に不服があるときは、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、新潟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。
- この決定については、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か月以内に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において新潟県後期高齢者医療広域連合を代表する者は新潟県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、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か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第19号（第13条の2関係）

保有個人情報訂正内容通知書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

情報提供等記録に関し、次のとおり訂正を実施しましたので、新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第27条の2の規定により通知します。

保有個人情報の内容	
訂正の内容	
訂正した年月日	年 月 日（ ）
訂正の理由	
担当課	電話番号（ ） —
備考	

保有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）

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の訂正については、新潟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項の規定において準用する同条例第19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	
訂正決定等の期間満了日	年 月 日
延長後の訂正決定等の期間満了日	年 月 日
訂正決定等の期間を延長する理由	
担 当 課	電話番号（ ） ー

様式第21号（第15条関係）

保有個人情報利用停止等請求書

（実施機関） 様

氏 名
住 所
電話番号（ ） —

新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第29条（第1項・第2項）の規定により、次のとおり保有個人情報の利用停止等（消去・利用又は提供の停止）を請求します。

1 利用停止等請求に係る保有個人情報の内容	
2 利用停止等を求める内容	
3 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 <input type="checkbox"/> その他
4 本人の住所	電話番号（ ） —
5 本人の氏名	
6 ※本人等確認	<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（ ）
7 ※提出年月日	年 月 日

（注）

- 「利用停止等請求に係る保有個人情報の内容」の欄は、開示を受けた保有個人情報が記録された文書等の件名その他あなたが利用停止等請求をしたいと思う保有個人情報が特定できるような事項を具体的に記入してください。
- には該当するものに「レ」印を記入してください。
- 3から5までの欄は、代理人による請求の場合に記入してください。
- 請求の際には、本人又は代理人であることを証明する書類（免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
- 代理人が請求する場合には、代理権を有することを証する書類を提出し、又は提示してください。
- ※印のある欄は、記入しないでください。

保有個人情報利用停止等決定通知書

第 号
年 月 日

様

(実施機関)

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の利用停止等については、次のとおり利用停止等を行うことに決定しましたので、新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 3 1 条第 1 項の規定により通知します。

利用停止等請求に係る 保有個人情報の内容	
利用停止等の内容	
利用停止等年月日	年 月 日
担 当 課	電話番号 () ー
備 考	

保有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)

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の利用停止等については、次のとおり一部の利用停止等を行うことに決定しましたので、新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第 3 1 条第 1 項の規定により通知します。

利用停止等請求に係る 保有個人情報の内容	
利用停止等の内容	
利用停止等年月日	年 月 日
利用停止等をしないこ ととした部分	
利用停止等をしないこ ととした理由	
担 当 課	電話番号 () -

(注)

- この決定に不服があるときは、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、新潟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。
- この決定については、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 か月以内に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告として (訴訟において新潟県後期高齢者医療広域連合を代表する者は新潟県後期高齢者医療広域連合長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます (なお、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 か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、1 の異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

保有個人情報不利用停止等決定通知書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の利用停止等については、次のとおり利用停止等をしないことに決定しましたので、新潟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項の規定により通知します。

利用停止等請求に係る 保有個人情報の内容	
利用停止等をしないこと とした理由	
担 当 課	電話番号（ ） —

（注）

- 1 この決定に不服があるときは、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、新潟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。
- 2 この決定については、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か月以内に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において新潟県後期高齢者医療広域連合を代表する者は新潟県後期高齢者医療広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、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か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

保有個人情報利用停止等決定等期間延長通知書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日付けで請求がありました保有個人情報の利用停止等については、新潟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項の規定において準用する同条例第19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ましたので通知します。

利用停止等請求に係る保有個人情報の内容	
利用停止等決定等の期間満了日	年 月 日
延長後の利用停止等決定等の期間満了日	年 月 日
利用停止等決定等の期間を延長する理由	
担 当 課	電話番号（ ） ー

様式第26号（第18条関係）

情報公開・個人情報保護審査会諮問通知書

第 号
年 月 日

様

（実施機関）

年 月 日の異義申立てについては、次のとおり新潟県後期高齢者医療
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、新潟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。

異義申立てに係る個人 情報	
諮問をした年月日	
担 当 課	電話番号（ ） —
備 考	