## 様式第１号（第２２条関係）

個人情報ファイル簿

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報ファイルの名称 |  |
| 行政機関等の名称 | 　地方独立行政法人宮城県立病院機構 |
| 個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称 |  |
| 個人情報ファイルの利用目的 |  |
| 記録項目 |  |
| 記録範囲 |  |
| 記録情報の収集方法 |  |
| 要配慮個人情報が含まれるときは，その旨 |  |
| 記録情報の経常的提供先 |  |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 | （名　称） |
| （所在地） |
| 訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等 |  |
| 個人情報ファイルの種別 | □法第60条第２項第１号（電算処理ファイル） | □法第60条第２項第２号（マニュアル処理ファイル） |
| 政令第21条第７項に該当するファイル □有　□無 |
| 行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨 |  |
| 行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地 |  |
| 行政機関等匿名加工情報の概要 |  |
| 作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地 |  |
| 作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間 |  |
| 記録情報に条例要配慮個人情報が含まれるときは，その旨 |  |
| 備　　　考 |  |

## 様式第２号（第２３条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（表　　面）

個人情報開示請求書

　　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　 （ふりがな）

　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　住所又は居所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　（　　）

　　　　　　　　　電子メールアドレス（任意）

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第１項の規定に基づき，下記の

とおり保有個人情報の開示を請求します。

記

１　開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください。）

|  |
| --- |
|  |

２　求める開示の実施方法等（本欄の記載は任意です。）

イ又はロに○印を付してください。イを選択した場合は，実施の方法及び希望日を記載

してください。

|  |
| --- |
| イ　個人情報窓口における開示の実施を希望する。＜実施の方法　＞ □閲覧（必要に応じて写しの交付＊）□写しの交付のみ＊＊写しの交付には複写料がかかります。＜実施の希望日＞　□　　年　 月　 日以降　□　　年 　月 　日から　　年　 月　 日までの間ロ　本人限定受取郵便による写しの送付＊を希望する。＊送付には郵送料と複写料がかかります。 |

３　本人確認等

|  |
| --- |
| イ　開示請求者　　　□ 本人　　　 □ 法定代理人　　　□ 任意代理人 |
| ロ　請求者本人確認書類　 □ 運転免許証　　 □ 健康保険被保険者証　　□ 個人番号カード□ 在留カード，特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書　 □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 ※郵送により請求をする場合には，本請求書に加えて住民票の写し等を添付してください。 |
| ハ　本人の状況等（法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。）　(ｲ) 本人の状況　 □ 未成年者（　　　　年　　　月　　　日生）　□ 成年被後見人□ 任意代理人委任者　　　　 （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(ﾛ) 本人の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　(ﾊ) 本人の住所又は居所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　 （ﾆ）本人の電話番号　　（　　　） 　　　　　　　　　 |
| ニ　法定代理人が請求する場合，次のいずれかの書類を提示し，又は提出してください。　　 請求資格確認書類　　□ 戸籍謄本　□ 登記事項証明書　□ その他（　　　　　 　） |
| ホ　任意代理人が請求する場合，次の書類を提示し，又は提出してください。請求資格確認書類　　□ 委任状　 □ その他（　　　 　　 　） |
| ※　次の欄には記入しないでください |
| 担当課（室）所 |  | 電話 | （　　）　　－　　　内線 |

（　裏 　面　）

**１　「氏名」，「住所又は居所」，「電話」，「電子メールアドレス」**

　　開示請求者（法定代理人又は任意代理人（以下「代理人」という。）の氏名（４（１）の本人確認書類で確認できる場合は旧姓も可）及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により開示決定通知等を行うことになりますので，正確に記載してください。

　　連絡を行う際に必要になりますので，開示請求者本人と直接連絡が可能な電話番号（必須）及び電子メールアドレス（任意）を記載してください。

**２　「開示を請求する保有個人情報」**

　　開示を請求する保有個人情報が記録されている行政文書等や個人情報ファイルの名称など，開示請求する保有個人情報を特定できるような情報を具体的に記載してください。

**３　「求める開示の実施方法等」**

　　開示を受ける場合の開示の実施の方法（個人情報窓口（本部事務局総務管理グループ及び県政情報コーナーをいいます。）における開示の実施の方法，個人情報窓口における開示を希望する場合の希望日）について，希望がありましたら記載してください。

　　なお，実施の方法は県が定めるところによりますので，希望する方法に対応できない場合があります。

　　開示の実施の方法等については，開示決定後に提出していただく「保有個人情報開示実施申出書」により，別途申し出ることもできます。

**４　本人確認書類等**

**（1）個人情報窓口における開示請求の場合**

　　　 来庁して個人情報窓口において保有個人情報の開示請求をする場合には，本人確認のため，個人情報の保護に

 関する法律施行令（平成15年政令第507号）第22条に規定する運転免許証，健康保険の被保険者証，個人番号

　　 カード（ただし，個人番号通知カードは不可），在留カード，特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなさ

　　 れる外国人登録証明書等の住所・氏名が記載されている書類を提示し，又は提出してください。

どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からない場合や，これらの本人確認書類の提示又は提出ができない場合は，個人情報窓口に事前に相談してください。

**（2）郵送による開示請求の場合**

郵送により保有個人情報の開示請求をする場合には，（1）の本人確認書類を複写機により複写したものに

併せて，住民票の写し（ただし，開示請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提出してください。住民票の写しは，市町村が発行する公文書であり，その複写物による提出は認められません。住民票の写しが提出できない場合は，個人情報窓口に事前に相談してください。

なお，個人番号カードを複写機により複写したものを提出する場合は，表面のみ複写し，住民票の写しについ

ては，個人番号の記載がある場合，当該個人番号を黒塗りしてください。

また，被保険者証を複写機により複写したものを提出する場合は，保険者番号及び被保険者等記号・番号を

黒塗りにしてください。

**（3）代理人による開示請求の場合**

「本人の状況等」欄は，代理人による開示請求の場合にのみ記載してください。必要な記載事項は，保有個人

情報の本人の状況，本人の氏名，本人の住所又は居所及び本人の電話番号です。

代理人のうち，法定代理人が開示請求をする場合には，戸籍謄本，戸籍抄本，成年後見登記の登記事項証明書

その他法定代理人であることを証明する書類（ただし，開示請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提示し，又は提出してください。

なお，戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類は，市町村等が発行する公文書であり，その複写

物による提示又は提出は認められません。

代理人のうち，任意代理人が開示請求をする場合には，委任状その他その資格を証明する書類（ただし，開示

請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提出してください。

また，委任状については，①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書（ただし，開示請求の前30日以

内に作成されたものに限ります。）を添付するか又は②委任者の運転免許証，個人番号カード（ただし，個人番

号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

なお，委任状は，その複写物による提出は認められません。

## 様式第３号（第２４条関係）

##  　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報の開示をする旨の決定について（通知）

　　　年　月　日付けで開示請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第82条第１項の規定に基づき，下記のとおり，開示することに決定したので通知します。

記

１　開示する保有個人情報（　全部開示　・　部分開示　）

２　不開示とした部分とその理由

（教示）

(1) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に，地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長に対して審査請求をすることができます。ただし，決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内であっても，決定の日の翌日から起算して１年を経過したときは，審査請求をすることができなくなります。

(2) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内

（この決定についての審査請求を行った場合には，審査請求の裁決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，地方独立行政法人美亜y技研r津病院機構を被告として（訴訟において地方独立行政法人宮城県立病院機構を代表する者は地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長となります。），この決定の取消しの訴えを提起することができます。ただし，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か月以内であっても，決定又は裁決の日の翌日から１年を経過したときは，決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

３　開示する保有個人情報の利用目的

４　開示の実施の方法等　（裏面（又は同封）の説明事項をお読みください。）

1. 開示の実施の方法等
2. 個人情報窓口における開示を実施することができる期間，時間及び場所

期間：　　年　月　日から　年　月　日まで（土・日曜，祝祭日を除く。）

時間：

場所：

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

（※裏面又は別紙）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【様式第３号】

**保有個人情報の開示をする旨の決定（通知）に係る説明事項**

**1　「開示の実施の方法等」**

　　開示の実施の方法等については，（※）表面（又は別紙）の保有個人情報の開示をする旨の決定の通知（以下「通知」といいます。）を受け取った日から30日以内に，同封した「保有個人情報の開示の実施方法等申出書」により開示の実施の申出を行ってください。

　　開示の実施の方法は，通知の４（1）「開示の実施の方法等」に記載されている方法から自由に選択できます。

　　個人情報窓口(本部事務局総務管理グループ及び県政情報コーナーをいいます。)における開示の実施を選択される場合は，通知の４（2）「個人情報窓口における開示を実施することができる日時及び場所」に記載されている日時から，希望の日時を選択してください。記載された日時に都合がよいものがない場合は，通知の「連絡先」まで連絡してください。

なお，開示の実施の準備を行う必要がありますので，「保有個人情報の開示の実施方法等申出書」は開示を受ける希望日の〇〇日前には当方に届くように提出願います。

　　また，本人限定受取郵便による写しの送付を希望される場合は，「保有個人情報の開示の実施方法等申出書」によりその旨を申し出てください。

なお，この場合は，別途，複写及び郵送に係る費用を負担していただくこととなります。

**２　決定に対する審査請求等**

　　この決定に不服がある場合には，行政不服審査法又は行政事件訴訟法の規定に基づき，審査請求又は決定の取消の訴え（取消訴訟）を提起することができます。

これについて詳しくは，通知の「２　不開示とした部分とその理由」の（教示）をお読みください。

**３　開示の実施について**

（1） 個人情報窓口における開示の実施を選択され，その旨「保有個人情報の開示の実施方法等申出書」により申し出られた場合は，開示を受ける当日，個人情報窓口に来られる際に，この通知をお持ちください。

（2） 本人限定受取郵便による写しの送付を希望された場合は，「保有個人情報の開示の実施方法等申出書」の送付後にこちらからお知らせする送付に要する費用を現金書留又は国内郵便為替により納付してください。

　（3）個人情報の保護に関する法律施行条例（令和４年宮城県条例第72号）第３条の規定によ

り，この通知があった日から90日を経過すると開示を受けることができなくなります。

　正当な理由によりこの期間内に開示を受けることができない場合は，連絡先の担当班ま

でご連絡ください。

**４　連絡先**

　　開示の実施方法等，審査請求の方法等についてご不明な点がありましたら，連絡先までお問合せください。

（注※）保有個人情報の開示をする旨の決定（通知）が２枚にわたる場合は，本説明事項は別紙となる。

## 様式第４号（第２４条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報の開示をしない旨の決定について（通知）

　　　年　月　日付けで開示請求のありました保有個人情報については，個人

情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第82条第２項の規定により，下記

のとおり全部を開示しないことに決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 開示をしないこととした理由 |  |

（教示）

(1) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に，地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長に対して審査請求をすることができます。ただし，決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内であっても，決定の日の翌日から起算して１年を経過したときは，審査請求をすることができなくなります。

(2) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内

（この決定についての審査請求を行った場合には，審査請求の裁決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，地方独立行政法人美亜y技研r津病院機構を被告として（訴訟において地方独立行政法人宮城県立病院機構を代表する者は地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長となります。），この決定の取消しの訴えを提起することができます。ただし，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か月以内であっても，決定又は裁決の日の翌日から１年を経過したときは，決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第５号（第２５条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報開示決定等の期限の延長について（通知）

　　　年　月　日付けで開示請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第83条第２項の規定により，下記のとおり開示決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 延長後の期間 | 日（開示決定等期限　　　　　年　 月　 日） |
| 延長の理由 |  |

＜担当連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第６号（第２６条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報開示決定等の期限の特例規定の適用について（通知）

　　　年　　月　　日付けで開示請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第84条の規定により，下記のとおり開示決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 法第84条の規定（開示決定等の期限の特例）を適用する理由 |  |
| 残りの保有個人情報について開示決定等をする期限 | （　　　年　　月　　日までに可能な部分について開示決定等を行い，残りの部分については，次に掲載する期限までに開示決定等を行う予定です。）　　　年　　月　　日 |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第７号（第２７条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　殿

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報の開示請求に係る事案の移送について

　　　　年　　月　　日付けで請求のあった保有個人情報の開示請求に係る事案について，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第85条第１項の規定により，下記のとおり移送します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 開示請求者氏名等 | 氏　名：住所又は居所：〒連絡先：電話：　　　　（　　　）　　－　　　　法定代理人又は任意代理人による開示請求の場合　本人の状況　□ 未成年者（　　　 年　　月　　日生）　 □ 成年被後見人□ 任意代理人委任者　本人の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人の住所又は居所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人の電話番号　　　　　（　　　）　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 添付資料等 | ・　開示請求書・　移送前に行った行為の概要記録・・ |
| 備　　考 | （複数の他の行政機関の長等に移送する場合には，その旨） |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第８号（第２７条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報開示請求に係る事案の移送について（通知）

　　　年　月　日付けで請求のあった保有個人情報の開示請求に係る事案については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第85条第１項の規定により，下記のとおり移送したので通知します。

　なお，保有個人情報の開示決定等は，下記の移送先の行政機関等において行われます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 移送をした日 | 　　　 　　 年　 月　 日 |
| 移送の理由 |  |
| 移送先の行政機関の長等 | （行政機関の長等）（連絡先）　部局課室所名：　所在地：〒　電話番号：　　　　（　　　）　　－　　　 |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第９号（第２８条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報の開示請求に関する意見について（照会）

　あなた（貴団体）に関する情報が含まれている保有個人情報について，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第１項の規定による開示請求があり，当該保有個人情報について開示決定等を行う際の参考とするため，同法第86条第１項の規定に基づき，御意見を伺うこととしました。

　つきましては，お手数ですが，当該保有個人情報を開示することにつき御意見があるときは，同封した「保有個人情報の開示決定等に関する意見書」を提出していただきますようお願いします。

　なお，提出期限までに意見書の提出がない場合には，特に御意見がないものとして取り扱わせていただきます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 開示請求の年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 開示請求に係る保有個人情報に含まれているあなた（貴団体）に関する情報の内容 |  |
| 意見書の提出先 | （課室所名）（連絡先）〒 |
| 意見書の提出期限 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第１０号（第２８条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報の開示請求に関する意見について（照会）

　あなた（貴団体）に関する情報が含まれている保有個人情報について，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」といいます。）第77条第１項の規定による開示請求があり，当該保有個人情報について開示決定等を行う際の参考とするため，法第86条第２項の規定に基づき，御意見を伺うこととしました。

　つきましては，お手数ですが，当該保有個人情報を開示することにつき御意見があるときは，同封した「保有個人情報の開示決定等に関する意見書」を提出していただきますようお願いします。

　なお，提出期限までに意見書の提出がない場合には，特に御意見がないものとして取り扱わせていただきます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 開示請求の年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 法第86条第２項第１号又は第２号の規定の適用区分及びその理由 | 適用区分　　□　第１号　　　□　第２号（適用理由） |
| 開示請求に係る保有個人情報に含まれているあなた（貴団体）に関する情報の内容 |  |
| 意見書の提出先 | （課室所名）（連絡先） 〒 |
| 意見書の提出期限 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

様式第１１号（第２８条関係）

保有個人情報の開示決定等に関する意見書

　　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　殿

（ふりがな）

氏名又は名称

（法人その他の団体にあっては，その団体の代表者名）

住所又は居所

（法人その他の団体にあっては，その主たる事務所の所在地）

　　　　年　月　日付けで照会のあった保有個人情報の開示について，下記のとおり意見を提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 開示に関しての御意見 | □ 保有個人情報を開示されることについて支障がない。□ 保有個人情報を開示されることについて支障がある。　（1）支障（不利益）がある部分　（2）支障（不利益）の具体的理由 |
| 連　絡　先 | （電　話）　　　（　　　　）－　　　　　　　（内線）（ＦＡＸ）　　　（　　　　）－（電子メールアドレス） |

【様式第１１号（第２８条関係）】

（別紙）

**保有個人情報の開示決定等に関する意見書の記載方法**

**１　「開示に関しての御意見」**

　　保有個人情報を開示されることについて「支障がない」場合，「支障がある」場合のいずれか該当する□にレ点を記入してください。

　　また，「支障がある」を選択された場合には，（1）支障がある部分，（2）支障の具体的理由について記載してください。

**２　「連絡先」**

　　本意見書の内容について，内容の確認等をする場合がありますので，確実に連絡が取れる電話番号，ＦＡＸ（ファクシミリ）番号，電子メールアドレス等を記載してください。

**３　担当連絡先**

　　本件の記載方法，内容等について不明な点がありましたら，次の連絡先に連絡してください。

＜連絡先＞ 本部事務局総務管理グループ

　 　　　 電　話:022-796-1042

　　　　　 ＦＡＸ:022-796-1046

　 e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第１２号（第２８条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

反対意見書に係る保有個人情報の開示決定について（通知）

あなた（貴団体）から　　　年　　月　　日付けで「保有個人情報の開示決定等に係る意見書」の提出がありました保有個人情報については，下記のとおり開示決定しましたので，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第86条第３項の規定により通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 開示することとした理由 |  |
| 開示決定をした日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 開示を実施する日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |

（教示）

(1) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に，地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長に対して審査請求をすることができます。ただし，決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内であっても，決定の日の翌日から起算して１年を経過したときは，審査請求をすることができなくなります。

(2) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内

（この決定についての審査請求を行った場合には，審査請求の裁決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，地方独立行政法人美亜y技研r津病院機構を被告として（訴訟において地方独立行政法人宮城県立病院機構を代表する者は地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長となります。），この決定の取消しの訴えを提起することができます。ただし，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か月以内であっても，決定又は裁決の日の翌日から１年を経過したときは，決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

様式第１３号（第３０条関係）

保有個人情報の開示の実施方法等申出書

　　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　 　（ふりがな）

　　　　　　　　　　氏 名

　　　　　　　　　　住所又は居所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　（　　）

電子メールアドレス（任意）

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第87条第３項の規定に基づき，

下記のとおり申出をします。

記

１　保有個人情報開示決定通知書の番号等

文書番号：　　　　　第　　　　　　　号

日　　付：　　　　　年　　　月　　　日

２　求める開示の実施方法

|  |  |
| --- | --- |
| 開示請求に係る保有個人情報の名称等 | 実施の方法 |
|  | （1）閲　覧 | ①　全部②　一部（　　　　　　　　　　 ） |
| （2）複写したものの交付 | ①　全部②　一部（　　　　　 　　　　　） |

３　開示の実施を希望する日

　　　 　年　　月　　日　　午前　・　午後

４　本人限定受取郵便による写しの送付の希望の有無　　　□ 有　　　□ 無

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第１４号（第３１条関係）

保有個人情報訂正請求書

　　　年　 月 　 日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　住所又は居所 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　（　　　）

 電子メールアドレス（任意）

　 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第91条第１項の規定に基づ

き，下記のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報 | 開示決定通知書の文書番号：　　　　　　日付：　　　 年　 月　 日開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 訂正請求の趣旨及び理由 | （趣旨）（理由） |

|  |
| --- |
| １　訂正請求者　　　　 □　本人　　□　法定代理人　　□　任意代理人 |
| ２　請求者本人確認書類　 □ 運転免許証　　 □ 健康保険被保険者証　　　□ 個人番号カード　 □ 在留カード，特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書　 □ その他（　　　 　　　　　　　　　　　）　※　郵送により請求する場合には，加えて住民票の写し等を添付してください。 |
| ３　本人の状況等（法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。）　(1)　本人の状況　□ 未成年者（　　　　 年　　 月　 　日生）　 □ 成年被後見人□ 任意代理人委任者　　　 （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(2)　本人の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　(3)　本人の住所又は居所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (4)　本人の電話番号　　　　　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　  |
| ４　法定代理人が請求する場合，次のいずれかの書類を提示し，又は提出してください。　 請求資格確認書類　　□ 戸籍謄本　□ 登記事項証明書　□ その他(　　　　　　 　　） |
| ５ 任意代理人が請求する場合，次の書類を提示し，又は提出してください。請求資格確認書類　　□ 委任状　 □その他（　　 　　　 　　　） |
| ※　次の欄には記入しないでください |
| 担当課（室）所 |  | 電 話 | （　　）　　－　　　 内線  |

【様式第１４号（第３１条関係）】

（別　紙）

**保有個人情報訂正請求書の記載方法**

**１　「氏名」，「住所又は居所」，「電話番号」，「電子メールアドレス」**

訂正請求者（法定代理人又は任意代理人（以下「代理人」という。）の氏名（６（１）の本人確認書類で確認できる場合は旧姓も可）及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により訂正決定通知等を行うことになりますので，正確に記入してください。

　　また，連絡を行う際に必要になりますので，訂正請求者本人と直接連絡可能な電話番号（必

須）及び電子メールアドレス（任意）も記載してください。

**２　訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日**

　　３①及び②に掲げる保有個人情報の開示の実施を受けた日を記載してください。

**３　「開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報」**

　　「開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報」の名称を記載してください。

なお，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）により保有個人情報の訂正請求ができるのは次に掲げるものです。

①　開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報（法第90条第１項第１号）

②　開示決定に係る保有個人情報であって，法第88条第１項の他の法令の規定により開示を受けたもの（法第90条第１項第２号）

**４　「訂正請求の趣旨及び理由」**

**（1）訂正請求の趣旨**

　　 どのような訂正を求めるかについて簡潔に記載してください。

**（2）訂正請求の理由**

　　 訂正請求の趣旨を裏付ける根拠を明確かつ簡潔に記載してください。

なお，本欄に記載しきれない場合には，本欄を参考に別葉に記載し，本請求書に添付して提出してください。

**５　訂正請求の期限について**

　　訂正請求は，法第90条第３項の規定により，保有個人情報の開示を受けた日から90日以内にしなければならないこととなっています。

 　　　　　　　　 （裏面へ続く）

【様式第１４号（第３１条関係）】

**６　本人確認書類等**

**（1）個人情報窓口における訂正請求の場合**

　　　 来庁して個人情報窓口（本部事務局総務管理グループ及び県政情報コーナーをいいます。）において訂正請求をする場合，本人確認のため，個人情報の保護に関する法律施行令（平成15年政令第507号）第29条る法律施行令（平成15年政令第507号）第29条において読み替えて準用する同令第22条（第４

項及び第５項を除く。）に規定する運転免許証，健康保険の被保険者証，個人番号カード（ただし，個人番号通知カードは不可），在留カード，特別永住者証明書又は特別永住者証明

書とみなされる外国人登録証明書等の住所・氏名が記載されている書類を提示し，又は提出し

てください。どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からない場合や，本人確認書類の提示又は提出ができない場合は，個人情報窓口に事前に相談してください。

**（2）郵送による訂正請求の場合**

郵送により保有個人情報の訂正請求をする場合には，（1）の本人確認書類を複写機により

複写したものに併せて，住民票の写し（ただし，訂正請求の前30日以内に作成されたものに限

ります。）を提出してください。住民票の写しは，市町村が発行する公文書であり，その複写

物による提出は認められません。住民票の写しが提出できない場合は，個人情報窓口に事前に

相談してください。

なお，個人番号カードを複写機により複写したものを提出する場合は，表面のみを複写し，住民票の写しについては，個人番号の記載がある場合，個人番号を黒塗りしてください。ま

た，被保険者証を複写機により複写したものを提出する場合は，保険者番号及び被保険者等記

号・番号を黒塗りにしてください。

**（3）代理人による訂正請求の場合**

「本人の状況等」欄は，代理人による訂正請求の場合にのみ記載してください。必要な記載

事項は，保有個人情報の本人の状況，本人の氏名，本人の住所又は居所及び本人の電話番号で

す。

代理人のうち，法定代理人が訂正請求をする場合には，戸籍謄本，戸籍抄本，成年後見登記の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（ただし，訂正請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提示し，又は提出してください。

なお，戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類は，市町村等が発行する公文書であり，その複写物による提示又は提出は認められません。

代理人のうち，任意代理人が訂正請求をする場合には，委任状その他その資格を証明する書類（ただし，訂正請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提出してください。ただし，委任状については，①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書（ただし，訂正請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を添付するか又は②委任者の運転免許証，個人番号カード（ただし，個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

なお，委任状は，その複写物による提出は認められません。

## 様式第１５号（第３２条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報の訂正をする旨の決定について（通知）

　　　 年　 月　 日付けで訂正請求のあった保有個人情報については，個人情報

の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第93条第１項の規定により，下記のとおり訂正することと決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 訂正請求の趣旨 |  |
| 訂正決定をする内容及び理由 | （訂正内容）（訂正理由） |

（教示）

(1) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に，地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長に対して審査請求をすることができます。ただし，決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内であっても，決定の日の翌日から起算して１年を経過したときは，審査請求をすることができなくなります。

(2) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内

（この決定についての審査請求を行った場合には，審査請求の裁決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，地方独立行政法人美亜y技研r津病院機構を被告として（訴訟において地方独立行政法人宮城県立病院機構を代表する者は地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長となります。），この決定の取消しの訴えを提起することができます。ただし，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か月以内であっても，決定又は裁決の日の翌日から１年を経過したときは，決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第１６号（第３２条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報の訂正をしない旨の決定について（通知）

　　　年　月　日付けで訂正請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第93条第２項の規定により，訂正をしない旨の決定をしたので，下記のとおり通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 訂正をしないこととした理由 |  |

（教示）

(1) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に，地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長に対して審査請求をすることができます。ただし，決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内であっても，決定の日の翌日から起算して１年を経過したときは，審査請求をすることができなくなります。

(2) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内

（この決定についての審査請求を行った場合には，審査請求の裁決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，地方独立行政法人美亜y技研r津病院機構を被告として（訴訟において地方独立行政法人宮城県立病院機構を代表する者は地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長となります。），この決定の取消しの訴えを提起することができます。ただし，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か月以内であっても，決定又は裁決の日の翌日から１年を経過したときは，決定の取消しの

訴えを提起することができなくなります。

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第１７号（第３３条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報訂正決定等の期限の延長について（通知）

　　　年　月　日付けで訂正請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第94条第２項の規定により，下記のとおり訂正決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 延長後の期間 | 日（訂正決定等期限　　　　 年　 月　 日） |
| 延長の理由 |  |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

様式第１８号（第３４条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報訂正決定等の期限の特例規定の適用について（通知）

　　　年　月　日付けで訂正請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第95条の規定により，下記のとおり訂正決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 法第95条の規定（訂正決定等の期限の特例）を適用する理由 |  |
| 訂正決定等をする期限 | 　　　　 年　　 月　　 日 |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第１９号（第３５条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　殿

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報訂正請求に係る事案の移送について

　 　　年　月　日付けで訂正請求のあった保有個人情報については，個人情報の

保護に関する法律（平成15年法律第57号）第96条第１項の規定により，下記のとおり

移送します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 訂正請求者名等 | 氏　名：住所又は居所：〒連絡先：電話：　　　　（　　　）　　－　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　法定代理人又は任意代理人による訂正請求の場合　本人の状況　□未成年者（　　　 　年　　月　　日生） 　□成年被後見人□任意代理人委任者　本人の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人の住所又は居所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人の電話番号　　　　　（　　　）　　－　　　　　　　　　　　　　　 |
| 添付資料等 | ・訂正請求書・移送前に行った行為の概要記録・・ |
| 備 考 | （複数の他の行政機関の長等に移送する場合には，その旨） |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第２０号（第３５条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報訂正請求に係る事案の移送について（通知）

　　年　月　日付けで訂正請求のあった保有個人情報については，個人情報の

保護に関する法律（平成15年法律第57号）第96条第１項の規定により，下記のとお

り事案を移送したので通知します。

　 なお，保有個人情報の訂正決定等は，下記の移送先の行政機関等において行われ

ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 移送をした日 | 　　　 年　 月　 日 |
| 移送の理由 |  |
| 移送先の行政機関の長等 | （行政機関の長等）（連絡先）　部局課室名：　所在地：〒　電話番号： |
| 備 考 |  |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第２１号（第３６条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　殿

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

提供をしている保有個人情報の訂正をする旨の決定について（通知）

　貴殿（貴団体，貴職）に提供している下記の保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第92条の規定により訂正を実施しましたので，同法第97条の規定により，通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 訂正請求者の氏名等保有個人情報を特定するための情報 | （氏名，住所等） |
| 訂正請求の趣旨 |  |
| 訂正決定をする内容及び理由 | （訂正内容）（訂正理由） |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第２２号（第３７条関係）

保有個人情報利用停止請求書

　　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　住所又は居所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　）

　　　　　　　　　　電子メールアドレス（任意）

　　個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第99条第１項の規定に基づき，下記のとおり保有個人情報の利用停止を請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用停止請求に係る保有個人情報の開示を受けた日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報 | 開示決定通知書の文書番号：　　　　　日付：　　　年　　月　　日開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 利用停止請求の趣旨及び理由 | （趣旨）□ 第１号該当　→　□ 利用の停止，　□ 消去□ 第２号該当　→　提供の停止（理由） |

|  |
| --- |
| １　利用停止請求者　　　□本人　　□法定代理人　　□任意代理人 |
| ２　請求者本人確認書類　　□ 運転免許証　　 □ 健康保険被保険者証　　　□ 個人番号カード　　□ 在留カード，特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書　　□ その他（　　　　　　　　　　　　 　　）　※　郵送により請求する場合には，加えて住民票の写し等を添付してください。 |
| ３　**本人の状況等（法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。）**　(1)　本人の状況　□ 未成年者（　　　　 年　　 月　　 日生）　　□ 成年被後見人□ 任意代理人委任者　　　 （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(2)　本人の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　(3)　本人の住所又は居所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　(4)　本人の電話番号　　　　　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　  |
| ４　法定代理人が請求する場合，次のいずれかの書類を提示し，又は提出してください。　 請求資格確認書類　　□ 戸籍謄本　 □ 登記事項証明書　　□その他（　 　　　　　） |
| ５　任意代理人が請求する場合，次の書類を提示し，又は提出してください。請求資格確認書類　　□ 委任状　　 □ その他（　　 　　　） |
| ※　次の欄には記入しないでください |
| 担当課（室）所 |  | 電 話 | （　　）　　－　　　 内線  |

【様式第２２号（第３７条関係）】

（別　紙）

**保有個人情報利用停止請求書の記載方法**

**１　「氏名」，「住所又は居所」，「電話」,「電子メールアドレス」**

　　利用停止請求者（法定代理人又は任意代理人（以下「代理人」という。）の氏名（６（1）の本人確認書類で確認できる場合は旧姓も可）及び住所又は居所を記載してください。ここに記載された氏名及び住所又は居所により利用停止決定通知等を行うことになりますので，正確に記入してください。

　　また，連絡を行う際に必要になりますので，利用停止請求者本人と直接連絡可能な電話番号（必須）及び電子メールアドレス（任意）も記載してください。

**２　「利用停止請求に係る保有個人情報の開示を受けた日」**

　　３①及び②に掲げる保有個人情報の開示の実施を受けた日を記載してください。

**３　「開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報」**

　　「開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報」の名称等を記載してください。

なお，個人情報の保護に関する法律（以下「法」という。）により保有個人情報の利用停止請求ができるのは次に掲げるものです。

①　開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報（法第90条第１項第１号）

②　開示決定に係る保有個人情報であって，法第88条第１項の他の法令の規定により開示を受けたもの（法第90条第１項第２号）

**４　「利用停止請求の趣旨及び理由」**

**（1）利用停止請求の趣旨**

　　　「利用停止請求の趣旨」は，「第１号該当」，「第２号該当」のいずれか該当する□にレ点を記入してください。

　　 イ　「第１号該当」には，法第61条第２項の規定（個人情報の保有制限）に違反して保有されているとき，法第63条の規定（不適正な利用の禁止）に違反して取り扱われているとき，法第64条の規定（適正取得）に違反して取得されたものであるとき又は法第69条第１項及び第２項の規定（目的外利用制限）に違反して利用されていると考えるときに，□にレ点を記入してください。

また，「利用の停止」又は「消去」のいずれかにレ点を記入してください。

　 　 ロ　「第２号該当」には，法第69条第１項及び第２項の規定（目的外提供制限）又は法第71条第１項の規定（外国第三者提供制限）に違反して他の行政機関等や外国にある第三者等に提供されていると考えるときに，□にレ点を記入してください。

**（2）利用停止請求の理由**

　　　「利用停止請求の理由」は，利用停止請求の趣旨を裏付ける根拠を明確かつ簡潔に記載してください。

なお，本欄に記載しきれない場合には，本欄を参考に別葉に記載し，本請求書に添付して提出してください。

（裏面へ続く）

【様式第２２号（第３７条関係）】

**５　利用停止請求の期限について**

　　利用停止請求は，法第98条第３項の規定により，保有個人情報の開示を受けた日から90日以内にしなければならないこととなっています。

**６　本人確認書類等**

**（1）個人情報窓口における利用停止請求の場合**

　　　 来庁して個人情報窓口（本部事務局総務管理グループ及び県政情報コーナーをいいます。）において利用停止請求をする場合，本人確認のため，個人情報の保護に関する法律施行令（平成15年政令第507号）第29条において読み替えて準用する同令第22条（第４項及び第５項を除く。）に規定する運転免許証，健康保険の被保険者証，個人番号カード（ただし個人番号通知カードは不可），在留カード，特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書等の住所・氏名が記載されている書類を提示し，又は提出してください。どのような書類が本人確認書類に当たるのか分からない場合や，本人確認書類の提示又は提出ができない場合は，個人情報窓口に事前に相談してください。

**（2）郵送による利用停止請求の場合**

　　 　郵送により保有個人情報の利用停止請求をする場合には，（1）の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて，住民票の写し（ただし，利用停止請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提出してください。住民票の写しは，市町村が発行する公文書であり，その複写物による提出は認められません。住民票の写しが提出できない場合は，個人情報窓口に事前に相談してください。

　　　 なお，個人番号カードを複写機により複写したものを提出する場合は，表面のみ複写し，

住民票の写しについては，個人番号の記載がある場合，当該個人番号を黒塗りしてくださ

 い。また，被保険者証を複写機により複写したものを提出する場合は，保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りにしてください。

**（3）代理人による利用停止請求の場合**

　　　「本人の状況等」欄は，代理人による利用停止請求の場合に記載してください。必要な記載事項は，保有個人情報の本人の状況，本人の氏名，本人の住所又は居所及び本人の電話番号です。

　　　 代理人のうち，法定代理人が利用停止請求をする場合には，戸籍謄本，戸籍抄本，成年

後見登記の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（ただし，利用停止請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提示し，又は提出してください。

なお，戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類は，市町村等が発行する公文書であり，その複写物による提示又は提出は認められません。

代理人のうち，任意代理人が利用停止請求をする場合には，委任状その他その資格を証明する書類（ただし，利用停止請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を提出してください。ただし，委任状については，①委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書（ただし，利用停止請求の前30日以内に作成されたものに限ります。）を添付するか又は②委任者の運転免許証，個人番号カード（ただし個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写しを併せて提出してください。

なお，委任状は，その複写物による提出は認められません。

## 様式第２３号（第３８条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報の利用停止をする旨の決定について（通知）

　　　　年　　月　　日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第101条第１項の規定により，下記のとおり，利用停止をすることに決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用停止請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 利用停止請求の趣旨 |  |
| 利用停止決定をする内容及び理由 | （利用停止決定の内容）（利用停止の理由） |

（教示）

(1) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に，地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長に対して審査請求をすることができます。ただし，決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内であっても，決定の日の翌日から起算して１年を経過したときは，審査請求をすることができなくなります。

(2) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内

（この決定についての審査請求を行った場合には，審査請求の裁決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，地方独立行政法人美亜y技研r津病院機構を被告として（訴訟において地方独立行政法人宮城県立病院機構を代表する者は地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長となります。），この決定の取消しの訴えを提起することができます。ただし，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か月以内であっても，決定又は裁決の日の翌日から１年を経過したときは，決定の取消しの

訴えを提起することができなくなります。

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

様式第２４号（第３８条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報の利用停止をしない旨の決定について（通知）

　　　　年　　月　　日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第101条第２項の規定により，利用停止をしないことに決定をしたので，下記のとおり通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用停止請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 利用停止をしないこととした理由 |  |

（教示）

(1) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に，地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長に対して審査請求をすることができます。ただし，決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内であっても，決定の日の翌日から起算して１年を経過したときは，審査請求をすることができなくなります。

(2) この決定について不服があるときは，この決定があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内

（この決定についての審査請求を行った場合には，審査請求の裁決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，地方独立行政法人美亜y技研r津病院機構を被告として（訴訟において地方独立行政法人宮城県立病院機構を代表する者は地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長となります。），この決定の取消しの訴えを提起することができます。ただし，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か月以内であっても，決定又は裁決の日の翌日から１年を経過したときは，決定の取消しの

訴えを提起することができなくなります。

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第２５号（第３９条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報利用停止決定等の期限の延長について（通知）

　　　　年　　月　　日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第102条第２項の規定により，下記のとおり利用停止決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用停止請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 延長後の期間 | 日（利用停止決定等の期限　　　　　年　　　月　　　日） |
| 延長の理由 |  |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第２６号（第４０条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

保有個人情報利用停止決定等の期限の特例規定の適用について（通知）

　　　　年　　月　　日付けで利用停止請求のあった保有個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第103条の規定により，下記のとおり利用停止決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用停止請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 法第103条の規定（利用停止決定等の期限の特例）を適用する理由 |  |
| 利用停止決定等をする期限 | 　　　 年　 月　 日 |

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp

## 様式第２７号（第４１条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

宮城県個人情報保護審査会会長　殿

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

諮　　問　　書

　個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第82条の規定に基づく開示決定等について，別紙のとおり，審査請求があったので，同法第105条第３項において

読み替えて準用する同条第１項の規定により諮問します。

様式第２７号（第４１条関係）

（別　紙）

|  |  |
| --- | --- |
| １ 審査請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| ２ 審査請求に係る開示決定等（開示決定等の種類）　□ 開示決定　□ 一部開示決定　（該当不開示条項）□ 不開示決定　　（該当不開示条項） | （1）　開示決定等の日付，文書番号（2）　開示決定等をした者（3）　開示決定等の概要 |
| ３ 　審査請求 | （1）　審査請求日（2）　審査請求人（3）　審査請求の趣旨 |
| ４ 諮問の理由 |  |
| ５ 参加人等 |  |
| ６ 添付書類等 | ①　保有個人情報開示請求書（写し）②　保有個人情報の開示をする旨の決定について（通知）（写し）又は保有個人情報の開示をしない旨の決定に　ついて（通知）（写し）③　審査請求書（写し）④　弁明書（写し）⑤　開示の実施を行った保有個人情報が記載された行政文書等（写し）⑥　その他参考資料 |
| ７ 諮問庁担当課（室），班， 電話番号 |  |

（注1）　２の「（開示決定等の種類）」については，該当する開示決定等の□をチェックすること。

また，一部開示決定又は不開示決定の場合には，該当不開示条項（個人情報の保護に関する法律第78条第１項各号，同法第81条又は文書不存在）を記載すること。

（注2）　４の「諮問の理由」については，例えば，「原処分維持が適当と考えるため。」，「全部開示とすることが適当と考えるが，第三者の反対意見書が提出されているため。」など，諮問を必要とする理由を簡潔に記述すること。

（注3）　６の⑥の「その他参考資料」とは，例えば，第三者から反対意見書が提出されている場合の当該反対意見書や，行政不服審査法（平成26年法律第68号）第11条の総代，同法第12条の代理人又は同法第13条の参加人の選任又は決定がなされている場合のそれを示す書面，個人情報の保護に関する法律第83条第２項又は同法第84条の規定に基づく開示決定等の期限に係る通知の写し等である。

## 様式第２８号（第４１条関係）

## 　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

宮城県個人情報保護審査会会長　殿

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

諮問書

　個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第93条の規定に基づく訂正決定等について，別紙のとおり，審査請求があったので，同法第105条第３項において読み替えて準用する同条第１項の規定により諮問します。

様式第２８号（第４１条関係）

（別　紙）

|  |  |
| --- | --- |
| １　審査請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| ２　審査請求に係る訂正決定等（訂正決定等の種類）　□ 訂正決定　□ 不訂正決定 | （1）訂正決定等の日付，文書番号（2）訂正決定等をした者（3）訂正決定等の概要 |
| ３　審査請求 | （1）審査請求日（2）審査請求人（3）審査請求の趣旨 |
| ４　諮問の理由 |  |
| ５　参加人等 |  |
| ６　添付書類等 | ①　保有個人情報訂正請求書（写し）②　保有個人情報の訂正をする旨の決定について（通知）（写し）又は保有個人情報の訂正をしない旨の決定について（通知）（写し）③　審査請求書（写し）④　弁明書（写し）⑤　その他参考資料 |
| ７ 諮問庁担当課（室），班， 電話番号 |  |

（注1）　２の「（訂正決定等の種類）」については，該当する訂正決定等の□をチェックすること。

（注2）　４の「諮問の理由」については，例えば，「原処分維持が適当と考えるため。」など，諮問を必要とする理由を簡潔に記述すること。

（注3）　６の⑤の「その他参考資料」とは，例えば，行政不服審査法（平成26年法律第68号）第11条の総代，同法第12条の代理人又は同法第13条の参加人の選任又は決定がなされている場合のそれを示す書面，個人情報の保護に関する法律第94条第２項又は同法第95条の規定に基づく訂正決定等の期限に係る通知の写し等である。

　　　　　なお，審査請求人から訂正請求の趣旨・理由を根拠付ける資料が提出されている場合には，当該根拠資料を添付する。

## 様式第２９号（第４１条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

宮城県個人情報保護審査会会長　殿

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

諮問書

　個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第101条の規定に基づく利用停止決定等について，別紙のとおり，審査請求があったので，同法第105条第３項において読み替えて準用する同条第１項の規定により諮問します。

様式第２９号（第４１条関係）

（別　紙）

|  |  |
| --- | --- |
| １　審査請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| ２ 審査請求に係る利用停止決定等（利用停止決定等の種類）　□利用停止決定　□不利用停止決定 | （1）利用停止決定等の日付，文書番号（2）利用停止決定等をした者（3）利用停止決定等の概要 |
| ３　審査請求 | （1）審査請求日（2）審査請求人（3）審査請求の趣旨 |
| ４　諮問の理由 |  |
| ５　参加人等 |  |
| ６　添付書類等 | ①　保有個人情報利用停止請求書（写し）②　保有個人情報の利用停止をする旨の決定について（通知）（写し）又は保有個人情報の利用停止をしない旨の決定について（通知）（写し）③　審査請求書（写し）④　弁明書（写し）⑤　その他参考資料 |
| ７ 諮問庁担当課（室），班， 電話番号 |  |

（注1） ２の「（利用停止決定等の種類）」については，該当する利用停止決定等の□をチェックすること。

（注2） ４の「諮問の理由」については，例えば，「原処分維持が適当と考えるため。」など，諮問を必要とする理由を簡潔に記述すること。

（注3） ６の⑤の「その他参考資料」とは，例えば，行政不服審査法（平成26年法律第68号）第11条の総代，同法第12条の代理人又は同法第13条の参加人の選任又は決定がなされている場合のそれを示す書面，個人情報の保護に関する法律第102条第２項又は同法第103条の規定に基づく利用停止決定等の期限に係る通知の写し等である。

　　　　　なお，審査請求人から利用停止請求の趣旨・理由を根拠付ける資料が提出されている場合には，当該根拠資料を添付する。

## 様式第３０号（第４１条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

宮城県個人情報保護審査会会長　殿

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

諮問書

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第76条の規定に基づく開示請求[第90条の規定に基づく訂正請求，第98条の規定に基づく利用停止請求］に係る不作為について，別紙のとおり，審査請求があったので，同法第105条第３項において読み替えて準用する同条第１項の規定により諮問します。

## 様式第３０号（第４１条関係）

（別　紙）

|  |  |
| --- | --- |
| １ 開示請求[訂正請求，利用停止請求]に係る保有個人情報の名称等 |  |
| ２　審査請求に係る開示請求［訂正請求，利用停止請求］ | （1）開示請求［訂正請求，利用停止請求］の日付（2）開示請求［訂正請求，利用停止請求］の宛先 |
| ３　補正に要した日数，開示決定等[訂正決定等，利用停止決定等]の期限 |  |
| ４　審査請求 | （1）審査請求日（2）審査請求人（3）審査請求の趣旨 |
| ５　諮問の理由 |  |
| ６　参加人等 |  |
| ７　添付書類等 | ① 保有個人情報開示請求書［訂正請求書，利用停止請求書］（写し）②　審査請求書（写し）③　弁明書（写し）④　その他参考資料 |
| ８ 諮問庁担当課（室），班， 電話番号 |  |

（注1） １の「開示請求［訂正請求，利用停止請求］に係る保有個人情報の名称等」については，開示請求の場合に

は，当該開示請求に係る保有個人情報の名称を，訂正請求又は利用停止請求の場合には，当該訂正請求又は利

用停止請求に係る保有個人情報の名称を記述すること。

（注2）　３の「補正に要した日数，開示決定等[訂正決定等，利用停止決定等]の期限」については，補正を求めた場合には当該補正に要した日数を，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）

 第83条第２項[法第94条第２項，法第102条第２項]の規定による期間の延長を行った場合には開示決定等[訂正決定等，利用停止決定等]の期限を，法第84条の規定が適用された場合には残りの保有個人情報について開示決定等をする期限[法第95条又は法第103条の規定が適用された場合には訂正決定等又は利用停止決定等をする期限]を，それぞれ記述すること。

（注3）　５の「諮問の理由」については，例えば，「開示請求から相当の期間（※）が経過していないと考えるため。」など，諮問を必要とする理由を簡潔に記述すること。

　　　　（※）行政不服審査法（平成26年法律第68号）第３条に規定する「相当の期間」を指す。以下同じ。

（注4）　７の④の「その他参考資料」とは，例えば，第三者から反対意見書が提出されている場合の当該反対意見書や，行政不服審査法第11条の総代，同法第12条の代理人又は同法第13条の参加人の選任又は決定がなされている場合のそれを示す書面，法第83条第２項又は法第84条の規定に基づく開示決定等の期限に係る通知の写し等である。

## 様式第３１号（第４１条関係）

## 第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　様

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長　　　　　　　　　印

宮城県個人情報保護審査会への諮問について（通知）

　　　　　年　　月　　日付けの地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長に対する審査請求について，下記のとおり宮城県個人情報保護審査会に諮問したので，個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第105条第３項において準用する同条第２項の規定により通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 審査請求に係る保有個人情報の名称等 |  |
| 審査請求に係る開示決定等[訂正決定等，利用停止決定等] |  |
| 審査請求 | (1) 審査請求日(2) 審査請求の趣旨 |
| 諮問日 | 　　　　 年　　 月　　 日　 |

（注）「審査請求に係る開示決定等[訂正決定等，利用停止決定等]」の欄については，開示決定等[訂正決定等，利用停止決定等]の日付・文書番号，開示決定等[訂正決定等，利用停止決定等]をした者，開示決定等[訂正決定等，利用停止決定等]の種類（開示決定，不開示決定等）を記載する。

＜連絡先＞

本部事務局総務管理グループ

　 電　話:022-796-1042

　ＦＡＸ:022-796-1046

　e-mail:honbu-somu@miyagi-pho.jp