

地方独立行政法人神奈川県立病院機構における個人情報の保護に関する法律施行細則 新旧対照表（案）

新	旧	改正理由
<p>(略)</p> <p>附 則</p> <p>1 この規程は、令和 6 年 12 月 2 日から施行する。</p> <p>2 改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。</p>	<p>(略)</p>	<p>個人情報の保護に関する法律施行令第 22 条に規定する保有個人情報の開示等請求における本人確認書類から健康保険の被保険者証が削除されたため。</p>

新	旧	改正理由																												
<p>第1号様式（第1条関係）（表）（用紙 日本産業規格A4縦長型）</p> <p>保有個人情報開示請求書</p> <p>年 月 日</p> <p>地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長殿</p> <p>氏 名 郵便番号 住所（居所） 電話番号</p> <p>個人情報の保護に関する法律第76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開示を請求します。</p> <table border="1" data-bbox="121 716 1234 1940"> <tr> <td data-bbox="121 716 382 1010">開示請求に係る保有個人情報の内容</td> <td data-bbox="382 716 1234 1010">開示請求に係る保有個人情報が特定できるように当該保有個人情報が記録されている行政文書の名称等をできるだけ具体的に記載してください。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="121 1010 382 1150">求める開示の実施の方法等</td> <td data-bbox="382 1010 1234 1150"> <input type="checkbox"/>窓口における閲覧又は視聴  <input type="checkbox"/>窓口における写しの交付  <input type="checkbox"/>写しの送付（郵送） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="121 1150 382 1310">本人（代理人本人）であることを確認することができる書類</td> <td data-bbox="382 1150 1234 1310"> <input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>個人番号カード  <input type="checkbox"/>その他（ ） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="121 1310 382 1535">※代理人が開示請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類</td> <td data-bbox="382 1310 1234 1535"> <input type="checkbox"/>法定代理人  資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>登記事項証明書  <input type="checkbox"/>その他（ ）  <input type="checkbox"/>本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。）  資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>委任状  <input type="checkbox"/>その他（ ） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="121 1535 382 1766">代理人が開示請求をしようとする場合における本人の氏名等</td> <td data-bbox="382 1535 1234 1766"> 1 本人の氏名  2 本人の住所又は居所  3 本人の電話番号  4 本人の状況  <input type="checkbox"/>未成年者（生年月日 年 月 日）  <input type="checkbox"/>成年被後見人 <input type="checkbox"/>任意代理人の委任者 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="121 1766 382 1850">行政文書を管理している室課所</td> <td data-bbox="382 1766 1234 1850"> 局（所） 室・部  課 グループ（班） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="121 1850 382 1940">備考</td> <td data-bbox="382 1850 1234 1940"></td> </tr> </table>	開示請求に係る保有個人情報の内容	開示請求に係る保有個人情報が特定できるように当該保有個人情報が記録されている行政文書の名称等をできるだけ具体的に記載してください。	求める開示の実施の方法等	<input type="checkbox"/> 窓口における閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 窓口における写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）	本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	※代理人が開示請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）	代理人が開示請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者	行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部 課 グループ（班）	備考		<p>第1号様式（第1条関係）（表）（用紙 日本産業規格A4縦長型）</p> <p>保有個人情報開示請求書</p> <p>年 月 日</p> <p>地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長殿</p> <p>氏 名 郵便番号 住所（居所） 電話番号</p> <p>個人情報の保護に関する法律第76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開示を請求します。</p> <table border="1" data-bbox="1412 716 2525 1940"> <tr> <td data-bbox="1412 716 1673 1010">開示請求に係る保有個人情報の内容</td> <td data-bbox="1673 716 2525 1010">開示請求に係る保有個人情報が特定できるように当該保有個人情報が記録されている行政文書の名称等をできるだけ具体的に記載してください。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1412 1010 1673 1150">求める開示の実施の方法等</td> <td data-bbox="1673 1010 2525 1150"> <input type="checkbox"/>窓口における閲覧又は視聴  <input type="checkbox"/>窓口における写しの交付  <input type="checkbox"/>写しの送付（郵送） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1412 1150 1673 1310">本人（代理人本人）であることを確認することができる書類</td> <td data-bbox="1673 1150 2525 1310"> <input type="checkbox"/>運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>個人番号カード  <input type="checkbox"/>その他（ ） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1412 1310 1673 1535">※代理人が開示請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類</td> <td data-bbox="1673 1310 2525 1535"> <input type="checkbox"/>法定代理人  資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>登記事項証明書  <input type="checkbox"/>その他（ ）  <input type="checkbox"/>本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。）  資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>委任状  <input type="checkbox"/>その他（ ） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1412 1535 1673 1766">代理人が開示請求をしようとする場合における本人の氏名等</td> <td data-bbox="1673 1535 2525 1766"> 1 本人の氏名  2 本人の住所又は居所  3 本人の電話番号  4 本人の状況  <input type="checkbox"/>未成年者（生年月日 年 月 日）  <input type="checkbox"/>成年被後見人 <input type="checkbox"/>任意代理人の委任者 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1412 1766 1673 1850">行政文書を管理している室課所</td> <td data-bbox="1673 1766 2525 1850"> 局（所） 室・部  課 グループ（班） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1412 1850 1673 1940">備考</td> <td data-bbox="1673 1850 2525 1940"></td> </tr> </table>	開示請求に係る保有個人情報の内容	開示請求に係る保有個人情報が特定できるように当該保有個人情報が記録されている行政文書の名称等をできるだけ具体的に記載してください。	求める開示の実施の方法等	<input type="checkbox"/> 窓口における閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 窓口における写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）	本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	※代理人が開示請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）	代理人が開示請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者	行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部 課 グループ（班）	備考		<p>同上</p>
開示請求に係る保有個人情報の内容	開示請求に係る保有個人情報が特定できるように当該保有個人情報が記録されている行政文書の名称等をできるだけ具体的に記載してください。																													
求める開示の実施の方法等	<input type="checkbox"/> 窓口における閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 窓口における写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）																													
本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）																													
※代理人が開示請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）																													
代理人が開示請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者																													
行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部 課 グループ（班）																													
備考																														
開示請求に係る保有個人情報の内容	開示請求に係る保有個人情報が特定できるように当該保有個人情報が記録されている行政文書の名称等をできるだけ具体的に記載してください。																													
求める開示の実施の方法等	<input type="checkbox"/> 窓口における閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 窓口における写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）																													
本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）																													
※代理人が開示請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）																													
代理人が開示請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者																													
行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部 課 グループ（班）																													
備考																														

新	旧	改正理由
<p>(裏) 備考</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 □のある欄には、該当する□内に☒印を記入してください。</li> <li>2 郵送で開示請求をする場合は、本人又は代理人本人（法人である場合を除く。）であることを確認することができる書類（以下「本人確認書類」という。）に加え、本人又は代理人本人の住民票の写しを提出してください。当該住民票の写しは、開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、なお、当該住民票の写しに個人番号の記載がある場合は、当該個人番号を黒く塗り潰してください。</li> <li>3 本人確認書類として個人番号カードの写しを提出する場合は、表面（個人番号の記載がない面）のみを複写してください。</li> <li>4 委任状は、委任者本人が押印したもので、開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、当該委任状には、その押印した印鑑に係る印鑑登録証明書（開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、）を添付してください。</li> <li>5 法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）は、開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、</li> <li>6 開示請求をした代理人が当該開示請求に係る保有個人情報の開示を受ける前にその資格を喪失したときは、直ちに書面でその旨を届け出てください。</li> <li>7 代理人が法人である場合は、※の欄の書類に加え、実際に窓口で請求する方が当該法人を代表する者であることを証明する書類又は当該法人の従業者であることを証明する書類の提出又は提示が必要となります。</li> <li>8 窓口において保有個人情報の開示を実施する日について希望がある場合は、その日を備考欄に記載してください。なお、当該日における開示の実施の可否については、保有個人情報開示決定通知書又は保有個人情報一部開示決定通知書により通知します。</li> </ol>	<p>(裏) 備考</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 □のある欄には、該当する□内に☒印を記入してください。</li> <li>2 郵送で開示請求をする場合は、本人又は代理人本人（法人である場合を除く。）であることを確認することができる書類（以下「本人確認書類」という。）に加え、本人又は代理人本人の住民票の写しを提出してください。当該住民票の写しは、開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、なお、当該住民票の写しに個人番号の記載がある場合は、当該個人番号を黒く塗り潰してください。</li> <li>3 本人確認書類として個人番号カードの写しを提出する場合は、表面（個人番号の記載がない面）のみを複写してください。<u>また、本人確認書類として健康保険の被保険者証の写しを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒く塗り潰してください。</u></li> <li>4 委任状は、委任者本人が押印したもので、開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、当該委任状には、その押印した印鑑に係る印鑑登録証明書（開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、）を添付してください。</li> <li>5 法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）は、開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、</li> <li>6 開示請求をした代理人が当該開示請求に係る保有個人情報の開示を受ける前にその資格を喪失したときは、直ちに書面でその旨を届け出てください。</li> <li>7 代理人が法人である場合は、※の欄の書類に加え、実際に窓口で請求する方が当該法人を代表する者であることを証明する書類又は当該法人の従業者であることを証明する書類の提出又は提示が必要となります。</li> <li>8 窓口において保有個人情報の開示を実施する日について希望がある場合は、その日を備考欄に記載してください。なお、当該日における開示の実施の可否については、保有個人情報開示決定通知書又は保有個人情報一部開示決定通知書により通知します。</li> </ol>	<p>同上</p>

新	旧	改正理由														
<p>第11号様式（第9条関係）（表）（用紙 日本産業規格A4縦長型）</p> <p style="text-align: center;">保有個人情報開示実施方法等申出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長殿</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>個人情報の保護に関する法律第87条第3項の規定により、次のとおり申し出ます。</p> <table border="1" data-bbox="100 709 1145 1161"> <tr> <td data-bbox="100 709 365 848">保有個人情報（一部）開示決定通知書の記号及び番号並びに日付</td> <td data-bbox="365 709 1145 848">記号及び番号 第 号 日付 年 月 日</td> </tr> <tr> <td data-bbox="100 848 365 1001">求める開示の実施の方法等</td> <td data-bbox="365 848 1145 1001"> <input type="checkbox"/> 窓口における開示            1 実施の方法 <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付            2 実施を希望する日 年 月 日  <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="100 1001 365 1161" rowspan="2">事務担当室課所</td> <td data-bbox="365 1001 1145 1079" style="text-align: center;">局（所） 室・部</td> </tr> <tr> <td data-bbox="365 1079 1145 1161" style="text-align: center;">課 グループ （班）</td> </tr> </table> <p>備考 1 <input type="checkbox"/>のある欄には、該当する□内に☑印を記入してください。</p> <p>2 保有個人情報の一部のみの開示の実施を求める場合又は保有個人情報について部分ごとに異なる方法による開示の実施を求める場合は、裏面の所定の欄に必要事項を記入の上、提出してください。</p>	保有個人情報（一部）開示決定通知書の記号及び番号並びに日付	記号及び番号 第 号 日付 年 月 日	求める開示の実施の方法等	<input type="checkbox"/> 窓口における開示 1 実施の方法 <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 2 実施を希望する日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）	事務担当室課所	局（所） 室・部	課 グループ （班）	<p>第11号様式（第9条関係）（表）（用紙 日本産業規格A4縦長型）</p> <p style="text-align: center;">保有個人情報開示実施方法等申出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長殿</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>個人情報の保護に関する法律第87条第3項の規定により、次のとおり申し出ます。</p> <table border="1" data-bbox="1397 709 2442 1161"> <tr> <td data-bbox="1397 709 1662 848">保有個人情報（一部）開示決定通知書の記号及び番号並びに日付</td> <td data-bbox="1662 709 2442 848">記号及び番号 第 号 日付 年 月 日</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1397 848 1662 1001">求める開示の実施の方法等</td> <td data-bbox="1662 848 2442 1001"> <input type="checkbox"/> 窓口における開示            1 実施の方法 <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付            2 実施を希望する日 年 月 日  <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1397 1001 1662 1161" rowspan="2">事務担当室課所</td> <td data-bbox="1662 1001 2442 1079" style="text-align: center;">局（所） 室・部</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1662 1079 2442 1161" style="text-align: center;">課 グループ （班）</td> </tr> </table> <p>備考 1 <input type="checkbox"/>のある欄には、該当する□内に☑印を記入してください。</p> <p>2 保有個人情報の一部のみの開示の実施を求める場合又は保有個人情報について部分ごとに異なる方法による開示の実施を求める場合は、裏面の所定の欄に必要事項を記入の上、提出してください。</p>	保有個人情報（一部）開示決定通知書の記号及び番号並びに日付	記号及び番号 第 号 日付 年 月 日	求める開示の実施の方法等	<input type="checkbox"/> 窓口における開示 1 実施の方法 <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 2 実施を希望する日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）	事務担当室課所	局（所） 室・部	課 グループ （班）	
保有個人情報（一部）開示決定通知書の記号及び番号並びに日付	記号及び番号 第 号 日付 年 月 日															
求める開示の実施の方法等	<input type="checkbox"/> 窓口における開示 1 実施の方法 <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 2 実施を希望する日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）															
事務担当室課所	局（所） 室・部															
	課 グループ （班）															
保有個人情報（一部）開示決定通知書の記号及び番号並びに日付	記号及び番号 第 号 日付 年 月 日															
求める開示の実施の方法等	<input type="checkbox"/> 窓口における開示 1 実施の方法 <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 2 実施を希望する日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送）															
事務担当室課所	局（所） 室・部															
	課 グループ （班）															

新		旧	改正理由
<u>(裏)</u> 保有個人情報の一部のみの開示の実施を求める場合の当該部分の内容		<u>(新設)</u>	様式裏面の追記。
保有個人情報について部分ごとに異なる方法による開示の実施を求める場合における当該部分ごとの内容			
<u>(閲覧又は視聴を求める部分の内容)</u>			
<u>(写しの交付を求める部分の内容)</u>			

新	旧																														
第 12 号様式（第 11 条関係）（表）（用紙 日本産業規格 A 4 縦長型） 保有個人情報訂正請求書  年 月 日  地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長殿  氏 名 郵便番号 住所（居所） 電話番号  個人情報の保護に関する法律第 90 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訂正を請求します。	第 12 号様式（第 11 条関係）（表）（用紙 日本産業規格 A 4 縦長型） 保有個人情報訂正請求書  年 月 日  地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長殿  氏 名 郵便番号 住所（居所） 電話番号  個人情報の保護に関する法律第 90 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訂正を請求します。	個人情報の保護に関する法律施行令第 22 条に規定する保有個人情報の開示等請求における本人確認書類から健康保険の被保険者証が削除されたため。																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">訂正請求に係る保有個人情報の内容その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訂正請求の趣旨及び理由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本人（代理人本人）であることを確認することができる書類</td> <td> <input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>個人番号カード  <input type="checkbox"/>その他（ ）         </td> </tr> <tr> <td>※代理人が訂正請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類</td> <td> <input type="checkbox"/>法定代理人            資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>登記事項証明書  <input type="checkbox"/>その他（ ）  <input type="checkbox"/>本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。）            資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>委任状  <input type="checkbox"/>その他（ ）         </td> </tr> <tr> <td>代理人が訂正請求をしようとする場合における本人の氏名等</td> <td>           1 本人の氏名            2 本人の住所又は居所            3 本人の電話番号            4 本人の状況  <input type="checkbox"/>未成年者（生年月日 年 月 日）  <input type="checkbox"/>成年被後見人 <input type="checkbox"/>任意代理人の委任者         </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">行政文書を管理している室課所</td> <td style="text-align: center;">局（所） 室・部</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">課 グループ（班）</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td></td> </tr> </table>	訂正請求に係る保有個人情報の内容その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項		訂正請求の趣旨及び理由		本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	※代理人が訂正請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）	代理人が訂正請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者	行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部	課 グループ（班）	備考		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">訂正請求に係る保有個人情報の内容その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訂正請求の趣旨及び理由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本人（代理人本人）であることを確認することができる書類</td> <td> <input type="checkbox"/>運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>個人番号カード  <input type="checkbox"/>その他（ ）         </td> </tr> <tr> <td>※代理人が訂正請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類</td> <td> <input type="checkbox"/>法定代理人            資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>登記事項証明書  <input type="checkbox"/>その他（ ）  <input type="checkbox"/>本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。）            資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>委任状  <input type="checkbox"/>その他（ ）         </td> </tr> <tr> <td>代理人が訂正請求をしようとする場合における本人の氏名等</td> <td>           1 本人の氏名            2 本人の住所又は居所            3 本人の電話番号            4 本人の状況  <input type="checkbox"/>未成年者（生年月日 年 月 日）  <input type="checkbox"/>成年被後見人 <input type="checkbox"/>任意代理人の委任者         </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">行政文書を管理している室課所</td> <td style="text-align: center;">局（所） 室・部</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">課 グループ（班）</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td></td> </tr> </table>	訂正請求に係る保有個人情報の内容その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項		訂正請求の趣旨及び理由		本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	※代理人が訂正請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）	代理人が訂正請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者	行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部	課 グループ（班）	備考	
訂正請求に係る保有個人情報の内容その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項																															
訂正請求の趣旨及び理由																															
本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）																														
※代理人が訂正請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）																														
代理人が訂正請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者																														
行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部																														
	課 グループ（班）																														
備考																															
訂正請求に係る保有個人情報の内容その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項																															
訂正請求の趣旨及び理由																															
本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）																														
※代理人が訂正請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）																														
代理人が訂正請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者																														
行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部																														
	課 グループ（班）																														
備考																															

新	旧	改正理由
<p>(裏) 備考</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 □のある欄には、該当する□内に☒印を記入してください。</li> <li>2 郵送で訂正請求をする場合は、本人又は代理人本人（法人である場合を除く。）であることを確認することができる書類（以下「本人確認書類」という。）に加え、本人又は代理人本人の住民票の写しを提出してください。当該住民票の写しは、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、なお、当該住民票の写しに個人番号の記載がある場合は、当該個人番号を黒く塗り潰してください。</li> <li>3 本人確認書類として個人番号カードの写しを提出する場合は、表面（個人番号の記載がない面）のみを複写してください。</li> <li>4 委任状は、委任者本人が押印したもので、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、当該委任状には、その押印した印鑑に係る印鑑登録証明書（訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限り）を添付してください。</li> <li>5 法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）は、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、</li> <li>6 代理人が法人である場合は、※の欄の書類に加え、実際に窓口で請求する方が当該法人を代表する者であることを証明する書類又は当該法人の従業者であることを証明する書類の提出又は提示が必要となります。</li> </ol>	<p>(裏) 備考</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 □のある欄には、該当する□内に☒印を記入してください。</li> <li>2 郵送で訂正請求をする場合は、本人又は代理人本人（法人である場合を除く。）であることを確認することができる書類（以下「本人確認書類」という。）に加え、本人又は代理人本人の住民票の写しを提出してください。当該住民票の写しは、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、なお、当該住民票の写しに個人番号の記載がある場合は、当該個人番号を黒く塗り潰してください。</li> <li>3 本人確認書類として個人番号カードの写しを提出する場合は、表面（個人番号の記載がない面）のみを複写してください。<u>また、本人確認書類として健康保険の被保険者証の写しを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒く塗り潰してください。</u></li> <li>4 委任状は、委任者本人が押印したもので、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、当該委任状には、その押印した印鑑に係る印鑑登録証明書（訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限り）を添付してください。</li> <li>5 法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）は、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限り、</li> <li>6 代理人が法人である場合は、※の欄の書類に加え、実際に窓口で請求する方が当該法人を代表する者であることを証明する書類又は当該法人の従業者であることを証明する書類の提出又は提示が必要となります。</li> </ol>	<p>同上</p>

新	旧	改正理由																														
<p>第 18 号様式（第 15 条関係）（表）（用紙 日本産業規格 A 4 縦長型）</p> <p style="text-align: center;">保有個人情報利用停止請求書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長殿</p> <p style="text-align: center;">氏 名 郵便番号 住所（居所） 電話番号</p> <p>個人情報の保護に関する法律第 98 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を請求します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">利用停止請求に係る保有個人情報その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用停止請求の趣旨及び理由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本人（代理人本人）であることを確認することができる書類</td> <td><input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>個人番号カード <input type="checkbox"/>その他（ ）</td> </tr> <tr> <td>※代理人が利用停止請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類</td> <td><input type="checkbox"/>法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>登記事項証明書 <input type="checkbox"/>その他（ ） <input type="checkbox"/>本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>委任状 <input type="checkbox"/>その他（ ）</td> </tr> <tr> <td>代理人が利用停止請求をしようとする場合における本人の氏名等</td> <td>1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/>未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/>成年被後見人 <input type="checkbox"/>任意代理人の委任者</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">行政文書を管理している室課所</td> <td style="text-align: center;">局（所） 室・部</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">課 グループ（班）</td> </tr> <tr> <td>備 考</td> <td></td> </tr> </table>	利用停止請求に係る保有個人情報その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項		利用停止請求の趣旨及び理由		本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	※代理人が利用停止請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）	代理人が利用停止請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者	行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部	課 グループ（班）	備 考		<p>第 18 号様式（第 15 条関係）（表）（用紙 日本産業規格 A 4 縦長型）</p> <p style="text-align: center;">保有個人情報利用停止請求書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長殿</p> <p style="text-align: center;">氏 名 郵便番号 住所（居所） 電話番号</p> <p>個人情報の保護に関する法律第 98 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を請求します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">利用停止請求に係る保有個人情報その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用停止請求の趣旨及び理由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本人（代理人本人）であることを確認することができる書類</td> <td><input type="checkbox"/>運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/>健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/>個人番号カード <input type="checkbox"/>その他（ ）</td> </tr> <tr> <td>※代理人が利用停止請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類</td> <td><input type="checkbox"/>法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>登記事項証明書 <input type="checkbox"/>その他（ ） <input type="checkbox"/>本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/>委任状 <input type="checkbox"/>その他（ ）</td> </tr> <tr> <td>代理人が利用停止請求をしようとする場合における本人の氏名等</td> <td>1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/>未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/>成年被後見人 <input type="checkbox"/>任意代理人の委任者</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">行政文書を管理している室課所</td> <td style="text-align: center;">局（所） 室・部</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">課 グループ（班）</td> </tr> <tr> <td>備 考</td> <td></td> </tr> </table>	利用停止請求に係る保有個人情報その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項		利用停止請求の趣旨及び理由		本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	※代理人が利用停止請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）	代理人が利用停止請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者	行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部	課 グループ（班）	備 考		<p>同上</p>
利用停止請求に係る保有個人情報その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項																																
利用停止請求の趣旨及び理由																																
本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）																															
※代理人が利用停止請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）																															
代理人が利用停止請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者																															
行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部																															
	課 グループ（班）																															
備 考																																
利用停止請求に係る保有個人情報その他当該保有個人情報を特定するに足りる事項																																
利用停止請求の趣旨及び理由																																
本人（代理人本人）であることを確認することができる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）																															
※代理人が利用停止請求をしようとする場合における代理人の別及び代理人の資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人（以下「任意代理人」という。） 資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）																															
代理人が利用停止請求をしようとする場合における本人の氏名等	1 本人の氏名 2 本人の住所又は居所 3 本人の電話番号 4 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人の委任者																															
行政文書を管理している室課所	局（所） 室・部																															
	課 グループ（班）																															
備 考																																



新	旧	改正理由
<p><u>(裏)</u> 備考 1 <u>□のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。</u></p> <p>2 <u>郵送で利用停止請求をする場合は、本人又は代理人本人（法人である場合を除く。）であることを確認することができる書類（以下「本人確認書類」という。）に加え、本人又は代理人本人の住民票の写しを提出してください。当該住民票の写しは、利用停止請求をする日前30日以内に作成されたものに限りま</u> <u>す。なお、当該住民票の写しに個人番号の記載がある場合は、当該個人番号を黒く塗り潰してください。</u></p> <p>3 <u>本人確認書類として個人番号カードの写しを提出する場合は、表面（個人番号の記載がない面）のみを複写してください。</u></p> <p>4 <u>委任状は、委任者本人が押印したもので、利用停止請求をする日前30日以内に作成されたものに限りま</u> <u>す。当該委任状には、その押印した印鑑に係る印鑑登録証明書（利用停止請求をする日前30日以内に作成されたものに限りま</u> <u>す。）を添付してください。</u></p> <p>5 <u>法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）は、利用</u> <u>停止請求をする日前30日以内に作成されたものに限りま</u> <u>す。</u></p> <p>6 <u>代理人が法人である場合は、※の欄の書類に加え、実際に窓口で請求する方</u> <u>が当該法人を代表する者であることを証明する書類又は当該法人の従業者であ</u> <u>ることを証明する書類の提出又は提示が必要となります。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>	<p>様式裏面の追記。</p>