

○福井県後期高齢者医療広域連合情報公開条例施行規則

〔平成19年4月1日〕  
規則第12号

平成28年 3月18日規則第1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情報公開条例（平成19年福井県後期高齢者医療広域連合条例第13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。

（公文書開示請求書）

第2条 条例第6条第1項第3号の規則で定める事項は、希望する開示の実施方法とする。

2 条例第6条第1項に規定する開示請求書は、公文書開示請求書（様式第1号）とする。

（公文書開示決定通知書等）

第3条 条例第11条第1項及び第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) 条例第11条第1項の規定による公文書の全部を開示する旨の決定 公文書開示決定通知書（様式第2号）

(2) 条例第11条第1項の規定による公文書の一部を開示する旨の決定 公文書一部開示決定通知書（様式第3号）

(3) 条例第11条第2項の規定による公文書の全部を開示しない旨の決定 公文書非開示決定通知書（様式第4号）

（公文書開示決定等期間延長通知書）

第4条 条例第12条第2項に規定する書面は、公文書開示決定等期間延長通知書（様式第5号）とする。

（公文書開示決定等期間特例延長通知書）

第5条 条例第13条に規定する書面は、公文書開示決定等期間特例延長通知書（様式第6号）とする。

（事案移送通知書）

第6条 条例第14条第1項に規定する書面は、事案移送通知書（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15条第1項及び第2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) 開示請求に係る公文書に記録されている当該第三者に関する情報の内容

(3) 意見を求める理由

(4) 意見書の提出先及び提出期限

2 条例第15条第1項又は第2項の規定による通知は、公文書の開示に対する意見照会書（様式第8号）により行うものとする。

3 条例第15条第1項及び第2項に規定する意見書は、公文書の開示に対する意見書（様式第9号）とする。

4 条例第15条第3項の規定による通知は、公文書の開示決定についての通知書（様式第10号）により行うものとする。

（電磁的記録の開示方法）

第8条 条例第16条の規則で定める方法は、次の各号に掲げる電磁的記録の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

(1) 原本である録音テープ及びビデオテープ 当該録音テープ及びビデオテープを再生装置により再生したものの視聴又はこれらを録音テープ若しくはビデオテープに複製したものの交付

(2) 前号に掲げるもの以外の原本である電磁的記録 当該電磁的記録をディスプレイ装置に出力したものの視聴又は当該電磁的記録をフレキシブルディスクに複製したものの交付

（写しの作成及び送付に要する費用等）

第9条 条例第18条第2項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18条第2項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に相当する額とする。

3 条例第18条第2項に規定する費用は、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 公文書の写しの交付部数は、請求1件につき1部とする。

（審査会諮問通知書）

第10条 条例第20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（様式第11号）により行うものとする。

（実施状況の公表）

第11条 条例第25条に規定する公表は、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12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（平成28年規則第1号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

別表（第9条関係）

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）

公文書開示請求書

（実施機関）宛て	※ 所管課受理	※ 情報公開窓口受理
----------	---------	------------

福井県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第6条第1項の規定により、次のとおり公文書の開示を請求します。

(1) 請求日	年      月      日
(2) 請求者及びその区分	住 所 （所在地） ふりがな 氏名 電話番号 （法人その他の団体にあつては、 主たる事務所の名称及び所在地 並びに代表者の氏名）
(3) 開示請求をする公文書の件名又は内容	
(4) 開示方法の区分	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他（    ）
※ 備 考	

注

- 1 開示請求をする公文書の件名又は内容欄の公文書の内容については、できるだけ具体的に記入してください。
- 2 ※印の欄には、記入しないでください。

様式第2号（第3条関係）

第 号  
年 月 日

公文書開示決定通知書

様

（実施機関） 印

年 月 日付けで請求のありました公文書の開示について、公文書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情報公開条例第11条第1項の規定により、次のとおり通知します。

公文書の件名	
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（    ）
公文書を開示する日時	年 月 日 午前・午後 時 分
公文書を開示する場所	
所管課	（電話番号    ）
備 考	

注

- 1 公文書の開示を受ける際は、この通知書を提示してください。
- 2 指定された日時が都合が悪い場合には、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3号（第3条関係）

第 号  
年 月 日

公文書一部開示決定通知書

様

（実施機関） 印

年 月 日付けで請求のありました公文書の開示について、公文書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情報公開条例第11条第1項の規定により、次のとおり通知します。

公文書の件名	
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（ ）
公文書を開示する日時	年 月 日 午前・午後 時 分
公文書を開示する場所	
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	(電話番号 )
備考	

注

- ※印の欄には、公文書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に、その期日が記入されますので、その期日以降に公文書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。
- 公文書の開示を受ける際は、この通知書を提示してください。

3 指定された日時が都合が悪い場合には、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。

1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合実施機関に対して審査請求をすることができます。（なお、3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）

2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分が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実施機関となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、6月以内であっても、この処分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、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。

様式第4号（第3条関係）

第 号  
年 月 日

公文書非開示決定通知書

様

（実施機関） 印

年 月 日付けで請求のありました公文書の開示について、公文書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情報公開条例第11条第2項の規定により、次のとおり通知します。

公文書の件名	
開示しない理由	
※開示が可能になる日 及び範囲（公文書を保有していないときを除く。）	
所管課	（電話番号 ）
備 考	

注

※印の欄には、公文書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、その期日が記入されますので、その期日以降に公文書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。



- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合実施機関に対して審査請求をすることができます。（なお、3月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分が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実施機関となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、6月以内であっても、この処分の日から起算して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、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。

様式第5号（第4条関係）

第 号  
年 月 日

公文書開示決定等期間延長通知書

様

（実施機関） 印

年 月 日付けで請求のありました公文書の開示について、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情報公開条例第12条第2項の規定により、次のとおり通知します。

公文書の件名	
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	（電話番号 ）
備考	

様式第6号（第5条関係）

第 号  
年 月 日

公文書開示決定等期間特例延長通知書

様

（実施機関） 印

年 月 日付けで請求のありました公文書の開示について、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情報公開条例第13条の規定により、次のとおり通知します。

公文書の件名	
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	（電話番号 ）
備考	

様式第7号（第6条関係）

第 号  
年 月 日

事案移送通知書

様

（実施機関） 印

年 月 日付けで請求のありました公文書の開示について、福井県後期高齢者医療広域連合情報公開条例第14条第1項の規定により事案を移送したので、同項の規定により、次のとおり通知します。

公文書の件名	
移送をした実施機関	所管課  (電話番号 )
移送を受けた実施機関	所管課  (電話番号 )
移送をした日	年 月 日
移送をした理由	
備考	

注 この開示請求に係る開示決定等については、移送を受けた実施機関が行います。

様式第8号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

公文書の開示に対する意見照会書

様

（実施機関） 印

福井県後期高齢者医療広域連合情報公開条例に基づき、次のとおりあなた（貴 ）に関する情報が含まれた公文書について開示請求がありました。

本件開示請求に係る公文書の開示について御意見があれば、「公文書の開示に対する意見書（様式第9号）」により回答してください。

請求書受理年月日	年 月 日
条例第15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15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15条第2項第1号 <input type="checkbox"/> 条例第15条第2項第2号
	理由：
公文書の件名及び内容	
上記の公文書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	
備 考	

様式第9号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

公文書の開示に係る意見書

（実施機関） 殿

郵便番号

住所

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

年 月 日付け 第 号で照会のあったことについて、次のとおり回答します。

（1、2のうち該当する番号を○で囲み、必要な事項を記入してください。）

1 開示に反対しない。

2 開示に反対する。

（1）開示に反対する部分

（2）開示に反対する理由（開示することで生じる支障等）

様式第10号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

公文書の開示決定についての通知書

様

（実施機関） 印

先に照会しましたあなた（貴 ）に関する情報が含まれた公文書について、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情報公開条例第15条第3項の規定により通知します。

公文書の件名及び内容	
上記の公文書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 号による公文書 （一部）開示決定
開示を実施する日	年 月 日
所管課	（電話番号 ）
備 考	

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、福井県後期高齢者医療広域連合実施機関に対して審査請求をすることができます。（なお、3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分が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実施機関となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、6月以内であっても、この処分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、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。



様式第11号（第10条関係）

第 号  
年 月 日

様

（実施機関） 印

情報公開・個人情報保護審査会諮問通知書

年 月 日付けでされた審査請求について、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情報公開条例第20条の規定により通知します。

公文書の件名	
審査請求の対象となった決定	年 月 日付け 第 号
審査請求の趣旨	
諮問年月日	年 月 日
所管課	(電話番号 )
備考	