

埼玉高広連議第1号  
令和5年4月3日

議長 様

埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）

## 個人情報取扱事務（変更）登録簿（単票）

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例第4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	議員の資格管理、議会へ出席した際の報酬支払いに係る個人情報取扱事務		
事務開始 （変更）年月日	平成19年4月1日		
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）		
事務の目的又は概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県後期高齢者医療広域連合特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに費用弁償に関する条例</li> <li>・議員の資格管理、議会へ出席した際の報酬支払い事務</li> </ul>		
対象者の範囲及び人数	埼玉県後期高齢者医療広域連合議会議員 20名		
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 振り込み口座情報	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 [取得先 ]		
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書	<input type="checkbox"/> 磁気ディスク ( )	
	<input type="checkbox"/> USBメモリ	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (ファイルサーバー)	
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有 (委託先 )		<input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有 (委託先 )		<input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	議員台帳、口座振替申出書、支払額調書集計表		
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有 (提供先 )		<input checked="" type="checkbox"/> 無
備考			

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

議長 様

埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）

## 個人情報取扱事務（変更）登録簿（単票）

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例第4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	請願・陳情に係る個人情報取扱事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年7月25日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）
事務の目的又は概要	・埼玉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則 ・議会へ提出される請願・陳情の処理
対象者の範囲及び人数	請願者、陳情者、請願の紹介議員
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 法人名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 [取得先                      ]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク（                      ） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先                      ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先                      ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	請願、陳情、請願文書表
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先                      ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

埼玉県後期高齢者医療広域連合議事録第1号  
令和5年4月3日

議長様

埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）

## 個人情報取扱事務（変更）登録簿（単票）

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例第4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	議会の傍聴者の受付事務に係る個人情報取扱事務		
事務開始 （変更）年月日	平成19年7月25日		
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）		
事務の目的又は概要	・埼玉県後期高齢者医療広域連合議会傍聴規則 ・議会の傍聴者の受付（一般、報道関係者）		
対象者の範囲及び人数	議会の傍聴者（一般、報道関係者）		
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 報道機関名 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 [取得先 _____]		
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> USBメモリ	<input type="checkbox"/> 磁気ディスク（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）	
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	傍聴人受付簿（一般席）、傍聴人受付簿（報道関係者席）		
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
備考			

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

埼高広連議第1号  
令和5年4月3日

議長 様

埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）

## 個人情報取扱事務（変更）登録簿（単票）

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例第4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	情報公開手続に係る個人情報取扱事務		
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日		
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）		
事務の目的又は概要	埼玉県後期高齢者医療広域連合情報公開条例及び埼玉県後期高齢者医療広域連合議会情報公開規程に基づき行う公文書の開示請求や審査請求に対する事務処理		
対象者の範囲及び人数	条例に基づく開示請求者、意見照会者		
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 代表者名 <input checked="" type="checkbox"/> 法人名
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 [取得先 ]		
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク（ ） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）		
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	開示請求書、開示決定等に係る意見書		
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
備考			

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

埼玉高広連議第1号  
令和5年4月3日

議長 様

埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）

## 個人情報取扱事務（変更）登録簿（単票）

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例第4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	条例に基づく個人情報の開示、訂正、利用停止等に係る個人情報取扱事務		
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日		
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合総務課（議会担当）		
事務の目的又は概要	埼玉県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例及び埼玉県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例施行規程に基づき行う保有個人情報に係る開示請求等に関する事務		
対象者の範囲及び人数	広域連合議会議員、元議員、法定代理人、任意代理人		
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 [取得先 ]		
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書	<input type="checkbox"/> 磁気ディスク ( )	
	<input type="checkbox"/> USBメモリ	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (ファイルサーバー)	
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有 (委託先 )		<input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有 (委託先 )		<input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	開示請求書、訂正請求書、利用停止請求書		
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有 (提供先 )		<input checked="" type="checkbox"/> 無
備考			

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。