

個人情報の開示について

1. 組織の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名
鳥取県国民健康保険団体連合会
鳥取市立川町 6 丁目 176 番地 鳥取県東部庁舎 5 階
理事長 深澤 義彦
2. 個人情報保護管理者(若しくはその代理人)の氏名又は職名、所属及び連絡先
鳥取県国民健康保険団体連合会 事務局長
電話 0857-20-3680
3. 全ての保有個人データの利用目的
本会の保有個人データの利用目的は、以下の通りです。
 - ①職員採用者選考
・本会に採用する職員の選考、採用応募者への連絡等のため
 - ②人事・労務管理
・本会役職員の人事・労務管理、社会保険、福利厚生等の手続き等のため
 - ③各種研修、会議等の開催
・研修、会議等の参加者及び講師等の出欠状況の把握、業務上の連絡のため
4. 保有個人データの取扱いに関する苦情の申出先（その他個人情報の取り扱いに関する問い合わせ先）
〒680-0061
鳥取市立川町 6 丁目 176 番地 鳥取県東部庁舎 5 階
鳥取県国民健康保険団体連合会 総務課
電話 0857-20-3680
5. 認定個人情報保護団体の対象事業者である場合にあっては、認定個人情報保護団体の名称及び苦情の解決の申出先
本会は、認定個人情報保護団体に加盟しておりません。
6. 開示等の請求等の申出先
開示等の請求等については、前記 4 までお申し出ください。
7. 開示等の請求等に際して提出すべき書面の様式その他の開示等の請求等の方式
次の様式をダウンロードして、必要事項を記入して、ご郵送下さい。
もしくは、前記 4 の申出先までお申し出いただければ、様式を郵送いたします。
[開示等請求書](#)

8. 開示等の請求等をする者が、本人又は代理人であることの確認の方法

①本人がご請求する場合

運転免許証、パスポート、個人番号カードいずれか1点の写し

(本籍地が記載されている場合には、塗りつぶしてご送付ください。)

(本人確認書類にその他のものを希望される場合には、前記4の申出先までご相談ください。)

②代理人がご請求する場合

- ・上記①の本人確認書類とともに、代理人自身の本人確認書類
- ・法定代理人を確認できる書類、もしくは本人からの委任状

9. 利用目的の通知又は開示による手数料の徴収方法

開示等の手数料として、光ディスク又は書面の実費及び送付に要した実費を本会指定口座への振込により徴収します。

10. 保有個人データの安全管理のために講じた措置

本会では、個人情報をもより厳正に取り扱うため、JIS Q 15001に準拠した個人情報保護方針を基に、個人情報保護に関する内部規程を策定し、外的環境を把握した上で個人情報保護マネジメントシステムを運用しております。また、実際に個人情報を取り扱うにあたり、組織的、人的、物理的、技術的の4つの観点より安全管理措置を講じております。

主な対策は以下の通りです。

① 組織的安全管理措置

- ・個人情報保護管理者を設置するとともに、個人情報の利用目的を明確にし、法や取扱規程に違反している事実又は兆候を把握した場合の責任者への報告連絡体制を整備しています。
- ・個人情報の取扱状況について、定期的に自己点検を実施するとともに、年一回（又は必要に応じて適宜）内部監査を実施しています。

② 人的安全管理措置

- ・個人情報保護に関して、全ての役職員に定期的な研修を実施しています。
- ・本会の全ての役職員に対して、個人情報の保護に関する誓約書を交わしています。

③ 物理的安全管理措置

- ・個人情報を取り扱う区域において、役職員の入退室管理及び持ち込む機器等の制限を行うとともに、権限を有しない者による個人情報の閲覧を防止する措置を講じています。
- ・個人情報を取り扱う機器、電子媒体及び書類等の盗難又は紛失等を防止するための措置を講じるとともに、当該機器、電子媒体等を持ち運ぶ場合、容易に個人情報が判明しないよう措置を講じています。

④ 技術的安全管理措置

- ・個人情報を取り扱うシステム（端末）については、アクセス制御を実施して、担

当者及び取り扱う個人情報の範囲を限定する措置を講じています。

- ・ 個人情報を取り扱う情報システムを外部からの不正アクセス又は不正ソフトウェアから保護する仕組みを導入しています。

その他の安全管理措置の詳細については前記4の申出先にお問い合わせください。

以上