

様式 1 （第 4 条第 1 項、第 5 条第 1 項関係）

| 個人情報の責任体制等報告書 | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| | | 年 月 日 |
| 三重県知事 | あて | 住所又は所在地 受託者 氏名又は商号 代表者氏名 |
| 社会的養護自立支援拠点事業業務委託に関する個人情報の責任体制等について、下記のとおり報告します。 | | |
| 1 責任体制等に関する事項 | | |
| 個人情報保護責任者 | (所属・役職) | (氏名) |
| 作 業 従 事 者 | (所属・役職) | (氏名) |
| | (所属・役職) | (氏名) |
| | (所属・役職) | (氏名) |
| | (所属・役職) | (氏名) |
| 作 業 従 事 者 へ の 教 育 方 法 | (具体的に記入) | |
| 2 個人情報の管理に関する事項 | | |
| 作 業 場 所 | | |
| 保管場所及び保管方法 | | |
| 移 送 方 法 | | |
| 3 事故等発生時の連絡体制 | | |
| (委託者) | <div>責任者 児童相談支援課長 電話 059-224-2760</div> <div>担当者 児童相談支援課 副課長兼班長 電話 059-224-2760</div> | |
| (受託者) | <div>作業責任者 電話 000-000-0000</div> <div>作業従事者 A 電話 000-000-0000</div> <div>作業従事者 B 電話 000-000-0000</div> <div>作業従事者 C 電話 000-000-0000</div> | |

様式 2 （第 4 条第 2 項、第 5 条第 2 項関係）

個人情報保護責任者

（所属・役職）

（氏名）

作業従事者

（所属・役職）

（氏名）

（所属・役職）

（氏名）

（所属・役職）

（氏名）

（所属・役職）

（氏名）

責任者 児童相談支援課長

電話 059-224-2760

担当者 児童相談支援課 副課長兼班長

電話 059-224-2760

作業責任者

電話 000-000-0000

作業従事者 A

電話 000-000-0000

作業従事者 B

電話 000-000-0000

作業従事者 C

電話 000-000-0000

個人情報保護責任者

（所属・役職）

（氏名）

作業従事者

（所属・役職）

（氏名）

（所属・役職）

（氏名）

（所属・役職）

（氏名）

（所属・役職）

（氏名）

責任者 児童相談支援課長

電話 059-224-2760

担当者 児童相談支援課 副課長兼班長

電話 059-224-2760

作業責任者

電話 000-000-0000

作業従事者 A

電話 000-000-0000

作業従事者 B

電話 000-000-0000

作業従事者 C

電話 000-000-0000

様式 3（第 10 条第 2 項関係）

| | |
|------------------------------------------------------|--------------|
| 社会的養護自立支援拠点事業業務委託の再委託承諾願 | |
| 年 月 日 | |
| 三重県知事 | あて |
| | 住所又は所在地 |
| | 受託者 氏名又は商号 |
| | 代表者氏名 |
| 社会的養護自立支援拠点事業業務委託の一部について、下記のとおり再委託を行いたいの で承諾願います。 | |
| 1 再委託に係る業務の内容及び期間 | |
| 再委託する業務の内容 | |
| 再委託の期間 | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 2 再委託予定先 | |
| 住所又は所在地 | |
| 氏名又は商号 | |
| 代表者氏名 | |
| 3 再委託が必要な理由 | |
| | |
| 4 再委託先に求める個人情報の保護に関する事項の内容及び監督方法 | |
| 個人情報の保護に 関する事項の内容 | (具体的に記入※) |
| 再委託先の監督方法 | (具体的に記入※) |
| ※ 別紙として添付してもかまわない。 | |
| 上記 4 に記載の個人情報の保護に関する事項を遵守することを誓約します。 | |
| | 住所又は所在地 |
| 再委託先 | 氏名又は商号 |
| | 代表者氏名 |

様式 4（第 10 条第 2 項関係）

社会的養護自立支援拠点事業業務委託に係る再委託承諾書

年 月 日

(受託者名)
(代表者氏名) 様

三重県知事 印

○年○月○日付けで貴社から承諾願いのあった○○委託業務の一部の再委託について、願
のとおり承諾します。

様式 5（第 10 条第 3 項関係）

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|-------|-------|
| 再委託先の個人情報の責任体制等報告書 | | | | 年 月 日 |
| 三重県知事 | あて | 住所又は所在地 受託者 氏名又は商号 代表者氏名 | | |
| 社会的養護自立支援拠点事業業務委託に関し、再委託先の個人情報の責任体制等について、 下記のとおり報告します。 | | | | |
| 1 再委託先 | | | | |
| 住 所 又 は 所 在 地 | | | | |
| 氏 名 又 は 商 号 | | | | |
| 代 表 者 氏 名 | | | | |
| 電 話 番 号 | | | | |
| 2 再委託に係る業務の内容等 | | | | |
| 再委託する業務の内容 | | | | |
| 再委託の期間 | | 年 月 日～ 年 月 日 | | |
| 3 再委託先の責任体制等 | | | | |
| 個人情報保護責任者 | (所属・役職) | (氏名) | (連絡先) | |
| 作 業 従 事 者 | (所属・役職) | (氏名) | | |
| | (所属・役職) | (氏名) | | |
| | (所属・役職) | (氏名) | | |
| | (所属・役職) | (氏名) | | |
| | (所属・役職) | (氏名) | | |
| 作業従事者への 教育方法 | (具体的に記入) | | | |
| 作業場所 | | | | |
| 保管場所及び保管方法 | | | | |
| 移送方法 | (具体的に記入) | | | |
| 4 再委託先の個人情報の保護に関する事項の内容及び監督方法 | | | | |
| 個人情報の保護に 関する事項の内容 | (具体的に記入※) | | | |
| 個人情報の保護に 関する事項の監督方法 | (具体的に記入※) | | | |
| ※ 別紙として添付してもかまわない。 | | | | |

再委託先の個人情報の責任体制等変更報告書

年 月 日

三重県知事

あて

住所又は所在地

受託者 氏名又は商号

代表者氏名

社会的養護自立支援拠点事業業務委託に関し、再委託先の個人情報の責任体制等について、下記のとおり変更がありましたので報告します。

1 再委託先の責任体制等

| | | | |
|-----------|---------|------|-------|
| 個人情報保護責任者 | (所属・役職) | (氏名) | (連絡先) |
| 作 業 従 事 者 | (所属・役職) | (氏名) | |
| | (所属・役職) | (氏名) | |
| | (所属・役職) | (氏名) | |
| | (所属・役職) | (氏名) | |

年 月 日

あて

受託者 住所又は所在地
氏名又は商号
代表者氏名

1 再委託先の責任体制等

| | | | |
|-----------|---------|------|-------|
| 個人情報保護責任者 | (所属・役職) | (氏名) | (連絡先) |
| 作 業 従 事 者 | (所属・役職) | (氏名) | |
| | (所属・役職) | (氏名) | |
| | (所属・役職) | (氏名) | |
| | (所属・役職) | (氏名) | |

社会的養護自立支援拠点事業業務委託に係る個人情報の受領書

年 月 日

三重県知事

あて

受託者

住所又は所在地
氏名又は商号
代表者氏名

次のとおり業務遂行に必要な個人情報を受領しました。

提供を受けた個人情報

| No. | 個人情報の名称 | 媒体（※） | 個人情報の内容・件数等 |
|-----|---------|-------|-------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

※ 受け渡しに使用した媒体（ＣＤ、紙等）を記載

年 月 日

あて

受託者 住所又は所在地
氏名又は商号
代表者氏名

提供を受けた個人情報

| No. | 個人情報の名称 | 媒体 (※) | 個人情報の内容・件数等 |
|-----|---------|--------|-------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

※ 受け渡しに使用した媒体（CD、紙等）を記載

様式 8（第 1 1 条関係）

社会的養護自立支援拠点事業業務委託に係る個人情報の複写・複製承諾願

年 月 日

三重県知事あて

住所又は所在地
受託者 氏名又は商号
代表者氏名

〇年〇月〇日に当該業務に関して貴県から引き渡しを受けた個人情報の複写・複製について承諾願います。

個人情報の名称・媒体・部数

| No. | 個人情報の名称 | 媒体（※） | 部数 |
|-----|---------|-------|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

※ 複写・複製に使用する媒体（ノートパソコン、USBメモリ、紙等）を記載

複写・複製が必要な理由及び安全対策上の措置

様式 9（第 11 条関係）

社会的養護自立支援拠点事業業務委託に係る個人情報の複写・複製承諾書

年 月 日

(受託者名)
(代表者氏名) 様

三重県知事 印

○年○月○日付けで貴社から承諾願いのあった個人情報の複写・複製について、願のとお
り承諾します。

様式 1 4 （第 1 3 条関係）

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|---------------|---------|-----|
| 社会的養護自立支援拠点事業業務委託に係る個人情報の廃棄・消去報告書 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| 三重県知事 | | あて | | | |
| | | 住所又は所在地 受託者 氏名又は商号 代表者氏名 | | | |
| ○年○月○日に当該業務に関して貴県から引渡しを受けた（当社が取得・作成した）次の個人情報について完全に廃棄・消去したことを報告します。 | | | | | |
| 廃棄・消去した個人情報 | | | | | |
| No. | 個人情報の名称 | 個人情報の内容・件数・記録媒体等 | 廃棄・消去を行った日(※) | 廃棄・消去方法 | 責任者 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| ※ 個人情報の返還を行う際は、当該個人情報の複写・複製をすべて廃棄又は消去したことを確認すること。 | | | | | |

様式 1 5 （第 1 6 条関係）

| | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 社会的養護自立支援拠点事業業務委託に係る個人情報の漏えい等事故報告書 | |
| 年 月 日 | |
| 三重県知事 | あて |
| 受託者 | 住所又は所在地 氏名又は商号 代表者氏名 |
| 社会的養護自立支援拠点事業業務委託契約個人情報の取扱いに関する特記事項第〇条に基づき、報告します。 | |
| 種 類 | <input type="checkbox"/> 漏えい <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 滅失・毀損 <input type="checkbox"/> その他 |
| 発生日時 | |
| 発生場所 | |
| 発生状況 | ※発生原因も含めて記載 |
| 被害状況 | ※個人情報の項目、人数等を含めて記載 |
| 応急措置の内容 | |
| 担当者連絡先 | 所属・氏名 電話番号 |
| 備 考 | |