

○北信保健衛生施設組合情報公開条例施行規則

(平成 14 年 3 月 28 日 規則第 1 号)

改正 平成 16 年 12 月 28 日 規則第 4 号

平成 17 年 4 月 1 日 規則第 2 号

平成 17 年 9 月 30 日 規則第 3 号

平成 28 年 10 月 20 日 規則第 5 号

平成 31 年 2 月 27 日 規則第 1 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、北信保健衛生施設組合情報公開条例（平成 14 年北信保健衛生施設組合条例第 1 号。以下「条例」という。）の規定に基づき、条例の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(請求書)

第 2 条 条例第 9 条に規定する請求書は、北信保健衛生施設組合情報公開請求書（様式第 1 号）によるものとする。

(決定通知)

第 3 条 条例第 10 条第 1 項の規定による通知は、北信保健衛生施設組合情報公開請求に係る決定通知書（様式第 2 号）により行うものとする。

(決定期間の延長に係る通知)

第 4 条 条例第 10 条第 3 項の規定による通知は、北信保健衛生施設組合情報公開決定期間延長通知書（様式第 3 号）により行うものとする。

(公開の方法等)

第 5 条 条例第 12 条の規定による公文書の公開は、次の各号に定めるところにより行うものとする。

(1) 公開の日時及び場所は、組合長が指定するところによるものとする。

(2) 写しの交付部数は、請求 1 件につき 1 部とする。

2 組合長は、公文書を閲覧する者が当該公文書を汚損若しくは破損し、又はそのおそれのあるときは閲覧を中止させ、又は禁止することができる。

(実施状況の公表)

第 6 条 条例第 17 条の規定による実施状況の公表は、請求件数、公開・非公開件数、審査請求の状況その他必要な事項について、広報紙に掲載して行うものとする。

(補則)

第 7 条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、組合長が別に定める。

附 則

この規則は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 16 年 12 月 28 日規則第 4 号）

この規則は、平成 17 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（平成 17 年 4 月 1 日規則第 2 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 17 年 9 月 30 日規則第 3 号）

この規則は、平成 17 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 10 月 20 日規則第 5 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 31 年 2 月 27 日規則第 1 号）

この規則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

様式第1号（第2条関係）

北信保健衛生施設組合情報公開請求書

年 月 日

北信保健衛生施設組合長

殿

住所

請求者

氏名

連絡先電話番号

（法人その他の団体にあつては、
その名称、事務所又は事業所の
所在地及び代表者の氏名を記入）

次のとおり公文書の公開を請求します。

請求しようとする公文書の件名又は内容	(公文書の件名又は知りたい事項を具体的に記入してください)
請求者の区分 (該当事項に○印、 () 内に該当する 事項を記入)	<input type="checkbox"/> 組織市町内に住所を有するもの <input type="checkbox"/> 組織市町内に勤務するもの (勤務先) <input type="checkbox"/> 組織市町内の学校に在学するもの (学校名) <input type="checkbox"/> 組織市町内に事務所又は事業所を有する個人、法人 その他の団体 (名称及び所在地) <input type="checkbox"/> 利害関係者 (利害関係の内容)
請求の区分 (該当事項に○印)	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望)

注1 該当欄に必要な事項を記入してください。

2 記入に当たっては、係員と相談してください。

3 事業を営む個人で請求者の住所が組織市町外の場合にあつては、請求者の区分欄の
() 内に事務所又は事業所の名称及び所在地を記入してください。

4 組織市町：中野市、山ノ内町、信濃町、飯綱町及び小布施町

様式第2号（第3条関係）

北信保健衛生施設組合情報公開請求に係る決定通知書

第 号
年 月 日

殿

北信保健衛生施設組合長

㊟

年 月 日付けで公開請求のありました公文書について、次のとおり決定しましたので通知します。

請求のあった公文書の件名又は内容	
請求の区分	(1) 閲覧 (2) 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望)
決定区分	(1) 公開 (2) 部分公開 (3) 非公開
公開する日時	年 月 日 午 前 後 時 分
公開する場所	
公開できない部分	
公開できない理由 (部分公開を含む)	条例第 条第 項第 号に該当 (理由)
上記理由が解除となる時期	年 月 日以後であれば、請求のあった公文書を公開することができますので、同日以後に改めて請求してください。
担当部署名	電話番号
この決定について不服がある場合は、この決定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、組合長に対して審査請求をすることができます。	

注 公文書の閲覧又は写しの交付の際には、この通知書を提示してください。

様式第3号（第4条関係）

北信保健衛生施設組合情報公開決定期間延長通知書

第 号
年 月 日

殿

北信保健衛生施設組合長

印

年 月 日付けで請求のありました公文書の公開については、次の理由により期間内に決定することができませんので通知します。

請求のあった 公文書の内容	
決定期間 延長の理由	
決定することが できる期日	年 月 日
担当部署名	電話番号