

様式第1号（第6条第1項関係）

文書等開示申出書

令和 年 月 日

社会福祉
法人 小美玉市社会福祉協議会長 様

(申出者)

〒

住所又は所在地

氏名又は名称

(法人その他の団体にあつては代表者の氏名)

電話番号

FAX 番号

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第6条第1項の規定により、次のとおり文書等の開示申出をします。

| | |
|-----------------------------------|--|
| 1 開示申出に係る文書等の名称 | |
| 2 求める開示の方法 (該当するものに○をつけてください。) | 1 文書，図面，写真又はフィルム ア 閲 覧 イ 視 聴 ウ 写しの交付 2 電磁的記録 ア 閲覧（印刷物として出力したもの） イ 専用機器により再生したものの聴取，視聴又は 閲覧 ウ 用紙に出力したものの交付 エ 複写物による写しの交付 |
| 3 申出の理由又は 利用目的 | |
| 4 備 考 | |

(注) 郵送で文書等の交付を受ける場合は、別途郵送料が必要となります。

様式第2号（第10条第1項関係）

文書等開示決定通知書

小美玉社協発第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉
法人 小美玉市社会福祉協議会長

令和 年 月 日付けで開示申出があった文書等について、社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第10条第1項の規定により、次のとおり開示することに決定いたしましたので通知します。

| | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------|--|
| 1 開示申出された文書等の名称 | | | |
| 2 文書等開示の実施の方法等 | | | |
| 3 開示を実施する日時及び場所 | 日 時 | 令和 年 月 日 午前・午後 時 分 | |
| | 場 所 | | |
| 4 担当部署 | 担当部署 職・氏名 電話番号 | | |

- (注) 1 文書等の開示を受ける際には、この通知書を担当者に提示してください。
 2 指定された文書等の開示の日時で都合が悪い場合には、あらかじめ担当部署にご連絡してください。
 3 開示決定に係る文書等に第三者に関する情報が記録されている場合において、当該第三者から異議申出があったときは、当該文書等の全部又は一部を開示することができなくなる場合があります。

様式第3号（第10条第1項関係）

文書等部分開示決定通知書

小美玉社協発第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉
法人小美玉市社会福祉協議会長

令和 年 月 日付けで開示申出があった文書等について，社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第10条第1項の規定により，次のとおり開示することに決定いたしましたので通知します。

| | | |
|--------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1 開示申出された文書等の名称 | | |
| 2 開示することができない部分の概要及びその理由 | 部分の概要 | |
| | 理 由 | 社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第 号に該当 |
| 3 可能な文書等開示の実施方法等 | | |
| 4 開示を実施する日時及び場所 | 日 時 | 令和 年 月 日 午前・午後 時 分 |
| | 場 所 | |
| 5 担当部署 | 担当部署 職・氏名 電話番号 | |

*この決定に不服がある場合は，社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第16条第1項及び第2項の規定により，開示決定等を知った日から60日以内に，本会会長に対して異議の申出をすることができます。

- (注) 1 文書等の開示を受ける際には，この通知書を担当者に提示してください。
 2 指定された文書等の開示の日時で都合が悪い場合には，あらかじめ担当部署にご連絡してください。
 3 開示決定に係る文書等に第三者に関する情報が記録されている場合において，当該第三者から異議申出があったときは，当該文書等の全部又は一部を開示することができなくなる場合があります。

様式第4号（第10条第2項関係）

文書等不開示決定通知書

小美玉社協発第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉
法人 小美玉市社会福祉協議会長

令和 年 月 日付けで開示申出があった文書等について、社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第10条第2項の規定により、次のとおり開示しないことに決定いたしましたので通知します。

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| 1 開示申出された文書等の名称 | |
| 2 開示しない理由 | 社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第7条第1項第 号に該当 |
| 3 担当部署 | 担当部署 職・氏名 電話番号 |

*この決定に不服がある場合は、社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第16条第1項及び第2項の規定により、開示決定等を知った日から60日以内に本会会長に対して異議の申出をすることができます。

様式第5号（第11条第2項関係）

決定期間延長通知書

小美玉社協発第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会長

令和 年 月 日付けで開示申出があった文書等について、社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第11条第2項の規定により、次のとおり開示決定等の期限を延長いたしましたので通知します。

| | |
|-----------------|---|
| 1 開示申出された文書等の名称 | |
| 2 延長前の決定期間 | 令和 年 月 日から (日間) 令和 年 月 日まで *社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第11条第1項の期間 |
| 3 延長後の期間 | 令和 年 月 日から (日間) 令和 年 月 日まで |
| 4 延長の理由 | |
| 5 担当部署 | 担当部署 職・氏名 電話番号 |

様式第6号（第12条関係）

決定期間特例通知書

小美玉社協発第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉
法人 小美玉市社会福祉協議会長

令和 年 月 日付けで開示申出があった文書等について、社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第12条の規定により、次のとおり開示決定等の期限を延長いたしましたので通知します。

| | |
|--|---|
| 1 開示申出された文書等の名称 | |
| 2 本規程第12条を適用する理由 | |
| 3 特例前の決定期間 | 令和 年 月 日から (日間) 令和 年 月 日まで |
| 4 開示申出に係る文書等のうち相当部分につき開示決定等をする期間及び当該期間内に開示決定等をする部分 | 開示決定等をする期間 (日間) 令和 年 月 日から 和 年 月 日まで |
| | 開示決定等をする部分 |
| 5 残りの文書等について開示の回答をする期限 | 令和 年 月 日 |
| 6 担当部署 | 担当部署 職・氏名 電話番号 |

様式第7号（第13条第1項又は2項関係）

意見書提出についての通知書

小美玉社協発第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉
法人 小美玉市社会福祉協議会長

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第5条の規定に基づき、あなたに関する情報が記録されている文書等について、次のとおり開示申出がありましたので、規程第13条第1項及び第2項の規定により通知します。

本件開示申出に係る文書等の開示決定等についての意見書を提出する場合には、別紙「開示決定等に関する意見書」により、令和 年 月 日までにご提出ください。

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 1 | 開示申出に係る文書等の表示 | |
| 2 | 開示申出の年月日 | 令和 年 月 日（ ） |
| 3 | 開示申出に係る文書等に記録されているあなたに関する情報の内容 | |
| 4 | 意見書を提出する場合の提出先及び担当部署 | 〒 ー 茨城県小美玉市 番地 社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会 担当部名 電話番号 |
| 5 | 本規程第13条第2項の規定の適用の区分及び当該規定を適用する理由 | 区 分 |
| | | 理 由 |

（注）規程第13条第1項の規定による通知の場合は、5の欄の記載は要しない。

別紙（第13条関係）

開示決定等に関する意見書

令和 年 月 日

社会福祉
法人 小美玉市社会福祉協議会長 様

(申出者)

〒

住所又は所在地

氏名又は名称

(法人その他の団体にあつては代表者の氏名)

令和 年 月 日付け小美玉社協発第 号で通知のあった件について、
次のとおり意見書を提出します。

| | |
|-------------------------|-------|
| 1 文書等の表示 | |
| 2 開示に対する反対 意思の有無 | 有 ・ 無 |
| 3 支障がある部分 (開示に反対の場合) | |
| 4 意見(開示に反対する 理由) | |

様式第8号（第13条第3項関係）

開示決定に係る通知書

小美玉社協発第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉
法人小美玉市社会福祉協議会長

令和 年 月 日付けのあなたに関する情報が記録されている文書等の開示請求について、社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程に基づき、次のとおり開示することに決定したので、規程第13条第3項の規定により通知します。

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1 文書等の表示 | |
| 2 上記文書等に記録されているあなたに関する情報の内容 | |
| 3 開示決定をした理由 | |
| 4 開示を実施する年月日 | 令和 年 月 日（ ） |
| 5 担当部署 | 担当部署 職・氏名 電話番号 |

様式第9号（第16条第1項関係）

異議申出書

令和 年 月 日

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会長 様

異議申出人 住 所 _____

氏 名 _____

次のとおり異議申出をします。

- 1 異議申出に係る決定の内容

- 2 異議申出に係る決定があったことを知った年月日
令和 年 月 日（ ）

- 3 異議申出の趣旨

- 4 決定の際の教示の有無及びその内容

様式第10号（第16条第3項関係）

異議申出に係る通知書

小美玉社協発第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉
法人 小美玉市社会福祉協議会

令和 年 月 日付けで異議申出があった異議申出書について、社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会情報公開規程第16条第3項の規定により、次のとおり回答します。

| | |
|-----------------|----------------------|
| 1 異議申出に係る文書等の表示 | |
| 2 異議申出に係る回答 | |
| 3 異議申出に係る回答理由 | |
| 4 担当部署 | 担当部署 職・氏名 電話番号 |

別表1(第15条関係)

| 区 分 | 方 法 | 費 用 |
|----------------|--|------------------|
| 文書, 函面又は 写真 | ・コピー機により複写した場合 (規格については単色刷りで, A3版以下のものに限る) | ・コピー用紙1枚につき10円 |
| | ・撮影した写真を印画紙に印画 した場合 | ・作成に要する費用に相当する額 |
| フィルム | ・フィルムを印画紙に印画した 場合 | ・作成に要する費用に相当する額 |
| 電磁的記録 | ・用紙に出力した場合(規格に ついては単色刷りで, A3版以 下のものに限る) | ・用紙1枚につき10円 |
| | ・電磁的記録媒体に複写した 場合 | ・作成に要する費用に相当する額 |
| その他 | ・上記以外で複写等した場合 | ・作成に要する費用に相当する額 |
| | ・文書等の写しの交付を郵送で 受ける場合 | ・郵送料について実費(郵便切手) |