

個人情報保護法等に基づく公表事項等

群馬県農業協同組合中央会

平成17年3月18日制定

令和2年12月22日改正

令和4年4月1日改正

「個人情報保護に関する法律」（以下、「保護法」といいます。）等に基づき、公表または本人が容易に知り得る状態に置くべきものと定めている事項等により公表すべきこととしている事項を、以下に掲載させていただきます。

1. 本会が取り扱う個人情報の利用目的（保護法第21条第1項関係）

本会が取り扱う個人情報の利用目的は次のとおりです。なお、個人情報の利用目的が、法令等に基づき限定されている場合には、当該利用目的以外で利用いたしません。

(1) 個人情報を取得する際の利用目的

事業分野	利 用 目 的
相談、監査、代表、総合調整等の事業	<ul style="list-style-type: none">・ 会議・研修等のご通知・ご案内・受付・ 契約の締結・ 契約に基づく支援・事業の実施・ 費用・代金の請求・決済
受託業務	<ul style="list-style-type: none">・ 委託先との契約に基づく業務の遂行
会員等の管理	<ul style="list-style-type: none">・ 会議・催事等のご通知・ご案内・ 会員資格の管理（理事・監事・参与の選出における手続き含む）・ 会員その他の利害関係者の閲覧請求への対応・ 本会の行う事業に関する各種の情報のご提供等
採用・雇用管理	<ul style="list-style-type: none">・ 採用の可否の判断・ 雇用の維持・管理・ 健康保険組合等関係機関・団体への提供・ 身元保証人等に対する本会からのご通知・ご連絡等

(2) 特定個人情報を取得する際の利用目的

事務の名称	利 用 目 的
取引先等に係る個人番号関係事務	<ul style="list-style-type: none">・ 報酬・料金等に関する支払調書作成事務・ 不動産の使用料等に関する支払調書作成事務
従業員等に係る個人番号関係事務	<ul style="list-style-type: none">・ 源泉徴収票作成事務・ 雇用保険、労災保険の届出事務・ 健康保険、厚生年金保険届出事務・ 財形届出事務

2. 本会が取り扱う保有個人データに関する事項（保護法第32条第1項関係） 次のとおりです。

- (1) 当該個人情報取扱事業者（本会）の名称および住所ならびに代表者氏名
群馬県農業協同組合中央会（代表理事会長 唐澤 透）
住所：群馬県前橋市亀里町1310

(2) すべての保有個人データの利用目的

データベース等の種類	利 用 目 的
次の各事業に関するデータベース ・相談、監査、代表、総合調整等の事業 ・受託業務	上記1「本会が取り扱う個人情報の利用目的」に記載した、各事業分野における利用目的と同様です。
会員等に関するデータベース	上記1「本会が取り扱う個人情報の利用目的」に記載した「会員等の管理」における利用目的と同様です。
上記以外に各事業横断的に使用するデータベース	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の確認 ・契約の維持・管理 ・取引内容・履歴等の管理 ・業務の遂行に必要な範囲で行う業務提携先等第三者への提供 ・決算事務等内部管理 ・本会の行う事業に関する各種情報のご提供等
採用・雇用管理に関するデータベース	上記1「本会が取り扱う個人情報の利用目的」に記載した「採用・雇用管理」における利用目的と同様です。
個人番号に関するデータベース	<ul style="list-style-type: none"> ・個人番号関係事務の実施を利用目的とします。

(3) 開示等の求めに応じる手続

保有個人データ等（個人データの第三者提供記録を含みます。）にかかる開示等の求めに応じる手続は、以下のとおりです。

- ① 開示等の求めのお申出先
本会の保有個人データ等に関する開示等のお求めは、次の窓口までお申し出下さい。
 - ・電話番号 027-220-2025
 - ・受付時間 営業日の午前9時～午後5時まで

- ② 開示等の求めに際して提出すべき書面の様式 別紙1

- ③ 開示等の求めをする者がご本人またはその代理人であることの確認の方法

ア 本人確認

- ・来店による請求の場合
窓口において直接的に本人であることを証明できる運転免許証、健康保険の被保険者証、写真付住民基本台帳カード、旅券（パスポート）、年金手帳、実印および印鑑証明書（交付日より6ヶ月以内のもの）または外国人登録証明書を提示いただきます。
- ・郵送またはFAXの場合
郵送の場合には、運転免許証またはパスポートの写しの他に、住民票または請求書に実印の押印と印鑑証明書（交付日より6ヶ月以内のもの）を同封いただきます。
FAXによる場合には、運転免許証またはパスポートの写しと請求書に実印の押印と印鑑証明書（交付日より6ヶ月以内のもの）の写しを送付いただきます。

イ 代理人資格の確認

- ・法定代理人の場合
請求者本人との続柄の証明できる住民票その他続柄を証明できるものにより確認させていただきます。
- ・任意代理人の場合
本人の印鑑証明書（交付日より6ヶ月以内のもの）付きの請求書および委任状により確認させていただきます。

- ④ 利用目的の通知または開示を求める際の手数料の額および徴収方法

- ・手数料の額
1件当たり 1,000円
- ・徴収方法
現金または本会指定口座への振込

(4) 安全管理措置に関する事項

本会が講じている保有個人データの安全管理措置の主な内容は次のとおりです。

- ① 基本方針の策定
個人データの適正な取り扱いの確保のため、「群馬県農業協同組合中央会 個人情報保護方針」を策定しています。
- ② 個人データの取り扱いに係る規程の整備
取得、利用、保存、削除・廃棄等の段階ごとに、取扱方法、責任者・担当者およびその任務等について「個人情報取扱規程」を策定しています。
- ③ 組織的安全管理措置
個人データの取り扱いに関する責任者を設置するとともに、個人データを取り扱う職員および当該職員が取り扱う個人データの範囲を明確化し、保護法や個人情報取扱規程に違反している事実また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。
- ④ 人的安全管理措置
個人データの取り扱いに関する留意事項について、職員に対する研修を実施しています。
- ⑤ 物理的安全管理措置
個人データを取り扱う機器、電子媒体および書類等の盗難または紛失等を防止するための措置を講じるとともに、事業所内の移動を含め、当該機器、電子媒体等を持ち運ぶ場合、容易に個人データが判明しないよう措置を実施しています。
- ⑥ 技術的安全管理措置
 - ・ アクセス制御を実施して、担当者および取り扱う個人情報データベース等の範囲を限定しています。
 - ・ 個人データを取り扱う情報システムを外部からの不正アクセスまた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。

(5) 保有個人データの取り扱いに関し本会が設置する苦情のお申出先窓口

・ 電話番号 027-220-2025

(6) 本会が対象事業者である認定個人情報保護団体の名称および苦情の解決のお申出先

現在、本会の所属する認定個人情報保護団体はありません。

3. 備考

本会が、ご本人への通知等のご承認の方法により、別途、利用目的等を個別に示させていただいた場合等には、その個別の利用目的等の内容が、以上の記載に優先させていただきますことにつき、ご了承下さい。

以上

(別紙1)

(本会記入欄)

受 付 番 号 () 受付年月日 年 月 日

保有個人データ等の開示等にかかる請求書

群馬県農業協同組合中央会 御中

以下のとおり請求します。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。本人であることを印鑑証明書によって証明する場合には、印鑑登録をしている実印を押印して下さい。

(注2) 代理人によって請求される場合には、次の区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

- 1 法定代理人の場合
請求者本人との続柄の証明できる住民票その他続柄を証明するもの
- 2 任意代理人の場合

本人の印鑑証明書(交付日より6ヶ月以内のもの)付きの請求書および委任状

(注3) 受付窓口においては、本人確認のための書類提示等をお願いします。

1. 開示請求者

氏名	フリガナ	開示対象者との関係	本人・親権者・後見人・代理人・その他 ()
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

2. 開示対象者(開示請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

本人 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	
(備考) すでに本会に届け出た住所または氏名と異なる場合には前住所または旧姓を本備考欄に記入して下さい。 前住所; 旧 姓;			

3. ご請求内容(該当する□にレ印を記入してください)

<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用目的の通知
<input type="checkbox"/> 保有個人データの開示
<input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示

4. 対象の保有個人データ等について

※お求めに速やかに対応できるよう、対象となる貴殿に係る本会の保有個人データ等を特定する事項につき、下表の該当する□にレ印を記入するとともに必要事項をご記入下さい(本会から必要に応じ、対象となる保有個人データ等の特定のためご照会させていただく場合がありますので、よろしくご協力願います)。

1. 事業部門と具体的事業名（該当する□にレ印を記入してください）

相談 監査 代表 総合調整

その他（ ）

2. 年度
（ 年度分）

3. その他（その他保有個人データ等の名称や内容等、ご請求内容を特定するに足りる事項を下欄に具体的にご記入下さい。）

5. ご希望の開示方法（該当する□にレ印を記入してください）

電磁的記録（原則としてPDF形式）を保存したCD-ROMを郵送する方法

書面を郵送する方法

※ 個人情報保護法第33条第2項の規定により、ご希望に添えない場合がございますことをあらかじめご了承ください。

(代理人による請求の場合の委任状の様式)

年 月 日

群馬県農業協同組合中央会 御中

委 任 状

私は、貴会が保有している私の保有個人データに関し、個人情報保護法に基づく（1. 開示、2. 利用目的の通知、3. 訂正等、4. 利用停止、5. 消去、6. 第三者提供の停止）の請求についての一切の権限を（住所 _____、氏名〇〇〇〇）に委任します。

住所：

氏名：

印

（注1） カッコ内は、請求項目の番号を○で囲んで下さい。

（注2） 印鑑は、実印を押印のうえ、印鑑証明書（交付日より6ヶ月以内のもの）を添付して下さい。

(別紙2)

(本会記入欄)

受 付 番 号 () 受付年月日 年 月 日

保有個人データの訂正等・利用停止・消去・第三者提供の停止請求書

群馬県農業協同組合中央会 御中

貴会が保有している私の保有個人データの訂正等・利用停止・消去・第三者提供につき、以下のとおり請求します。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。本人であることを印鑑証明書によって証明する場合には、印鑑登録をしている実印を押印して下さい。

(注2) 代理人によって請求される場合には、次に区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

- 1 法定代理人の場合
請求者本人との続柄の証明できる住民票その他続柄を証明するもの
- 2 任意代理人の場合

本人の印鑑証明書(交付日より6ヶ月以内のもの)付きの請求書および委任状(実印を押印すること)

(注3) 受付窓口においては、本人確認のための書類提示等をお願いします。

1. 請求者

氏名	フリガナ	請求者との関係	本人・親権者・後見人・代理人 ・その他()
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

2. 対象者(請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

本人 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

3. 請求内容(いずれかに○を付し、その下欄にご請求の内容等を具体的にご記入下さい。)

1. 利用の停止	2. 消去	3. 訂正等(変更・削除・追加) 訂正等の内容 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
4. 変更および追加(以下の余白に具体的に記載して下さい。)		
5. 第三者提供の停止(以下の余白に具体的に記載して下さい。)		