

## 新潟県選挙管理委員会規程第1号

新潟県選挙管理委員会が取り扱う個人情報の保護に関する規程の一部を改正する規程をここに公布する。

平成30年2月27日

新潟県選挙管理委員会委員長 長津 光三郎

新潟県選挙管理委員会が取り扱う個人情報の保護に関する規程の一部を改正する規程

新潟県選挙管理委員会が取り扱う個人情報の保護に関する規程（平成17年新潟県選挙管理委員会規程第6号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分を同表の改正後の欄中下線が引かれた部分に改める。

次の表の改正前の欄の表中太線で囲まれた部分（以下「改正表」という。）を当該改正表に対応する次の表の改正後の欄の表中太線で囲まれた部分に改める。

| 改<br>正<br>後  | 改<br>正<br>前 |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|---|--|----|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>別記</p> <p>第1号様式（第2条関係）</p> <p>個人情報取扱事務登録簿</p> <p>（略）</p> <table border="1"><tr><td>要配慮個人情報</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>人種</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>信条</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>社会的身分</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>病歴</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>犯罪の経歴</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>犯罪により害を被った事実</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>心身の機能の障害があること</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>健康診断等の結果</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>刑事事件に関する手続が行われたこと</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>少年の保護事件に関する手續が行われたこと</td></tr></table> <p>家庭の状況</p> <p><input type="checkbox"/>家族関係</p> <p><input type="checkbox"/>婚姻歴</p> <p><input type="checkbox"/>生活記録</p> <p><input type="checkbox"/></p> | 要配慮個人情報     | <input type="checkbox"/> 人種 | <input type="checkbox"/> 信条 | <input type="checkbox"/> 社会的身分 | <input type="checkbox"/> 病歴 | <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 | <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 | <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること | <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 | <input type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと | <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続が行われたこと | <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手續が行われたこと | <p>別記</p> <p>第1号様式（第2条関係）</p> <p>個人情報取扱事務登録簿</p> <p>（略）</p> <table border="1"><tr><td>内心</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>思想・信条</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>信教</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>社会的差別の原因となるおそれのある個人情報</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>人種・民族</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>犯罪歴</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> <p>心身の状況</p> <p><input type="checkbox"/>健康状態</p> <p><input type="checkbox"/>病歴</p> <p><input type="checkbox"/>障害の状態</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>家庭の状況</p> <p><input type="checkbox"/>家族関係</p> <p><input type="checkbox"/>婚姻歴</p> <p><input type="checkbox"/>生活記録</p> <p><input type="checkbox"/></p> | 内心 | <input type="checkbox"/> 思想・信条 | <input type="checkbox"/> 信教 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種・民族 | <input type="checkbox"/> 犯罪歴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 要配慮個人情報  |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 人種  |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 信条  |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 社会的身分   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 病歴  |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実  |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果  |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続が行われたこと   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手續が行われたこと  |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| 内心   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 思想・信条   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 信教  |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報  |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 人種・民族   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 犯罪歴   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>   |             |                             |                             |                                |                             |                                |                                       |  |                                   |  |  |   |  |    |                                |                             |                          |                          |                       |                                |                              |                          |                          |

## 附 則

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。