

個人情報保護委員会 御中

組織名 _____
担当部署 _____
担当者 _____
所在地 _____
連絡先（TEL： _____）

特定個人情報の漏えい等報告について

（特定個人情報の漏えいその他の特定個人情報の安全の確保に係る重大な事態等）

番号法違反の事案又は番号法違反のおそれのある事案について報告します。

（第一報の際に①～⑥は記載必須事項です。）

①事態の類型 ※重大な事態に該当する事案又はそのおそれのある事案の該当する項目を選択してください。 （複数選択可）	【重大事態（そのおそれのある事案を含む）の該当の有無】 <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない 【※ 「該当する」を選択した場合のみ記載】 <input type="checkbox"/> 第一報（告示に基づく報告） <input type="checkbox"/> 確報（規則第3条に基づく報告）
②事態の概要 ※概要については、時系列で記載するとともに、発生原因及び発覚の経緯も明記すること。	【重大事態（そのおそれのある事案を含む）の類型】 <input type="checkbox"/> 情報提供ネットワークシステム又は個人番号利用事務を処理する情報システムで管理される特定個人情報の漏えい等が起こった。 <input type="checkbox"/> 個人番号関係事務を処理するために使用する情報システムで管理される特定個人情報の漏えい等が起こった。 <input type="checkbox"/> 漏えい等した特定個人情報の本人の数が101人以上である。 <input type="checkbox"/> 電磁的方法により、不特定多数の人が閲覧できる状態となった。 <input type="checkbox"/> 職員等（従業員等）が不正の目的で利用し、又は提供した。
③漏えい等した情報の内容	【発生日】 年 月 日 【発覚日】 年 月 日 【概 要】
④漏えい等した特定個人情報の本人の数	（ ）人 ※ 重大事態に該当する場合は、発覚した時点で把握した概数を記載
⑤漏えい等が発生した事務の名称	【個人番号利用事務・個人番号関係事務の該当】 <input type="checkbox"/> 個人番号利用事務 <input type="checkbox"/> 個人番号関係事務 【特定個人情報保護評価の実施の有無】 <input type="checkbox"/> 実施 （義務付けられる評価の種類： ） <input type="checkbox"/> 義務付けられない 【事務名 ※ 特定個人情報保護評価計画管理書の「事務の名称」を記載】 （ ） ※ 「個人番号利用事務」を選択した場合のみ記載

⑥公表（予定）	<p>【事案の公表】</p> <p><input type="checkbox"/> あり（予定も含む） 公表（予定） 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定</p> <p>【公表方法 ※ 「あり（予定も含む）」を選択した場合のみ記載】</p> <p><input type="checkbox"/> HPに掲載 <input type="checkbox"/> 記者会見 <input type="checkbox"/> 記者クラブ等への資料配布</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
<p>⑦本人への連絡等の状況</p> <p>※連絡した場合は、完了日も記載すること。</p>	
⑧再発防止策等	
⑨その他	

※ 第一報から記載を変更した箇所には、変更した記載に 下線 を引いてください。