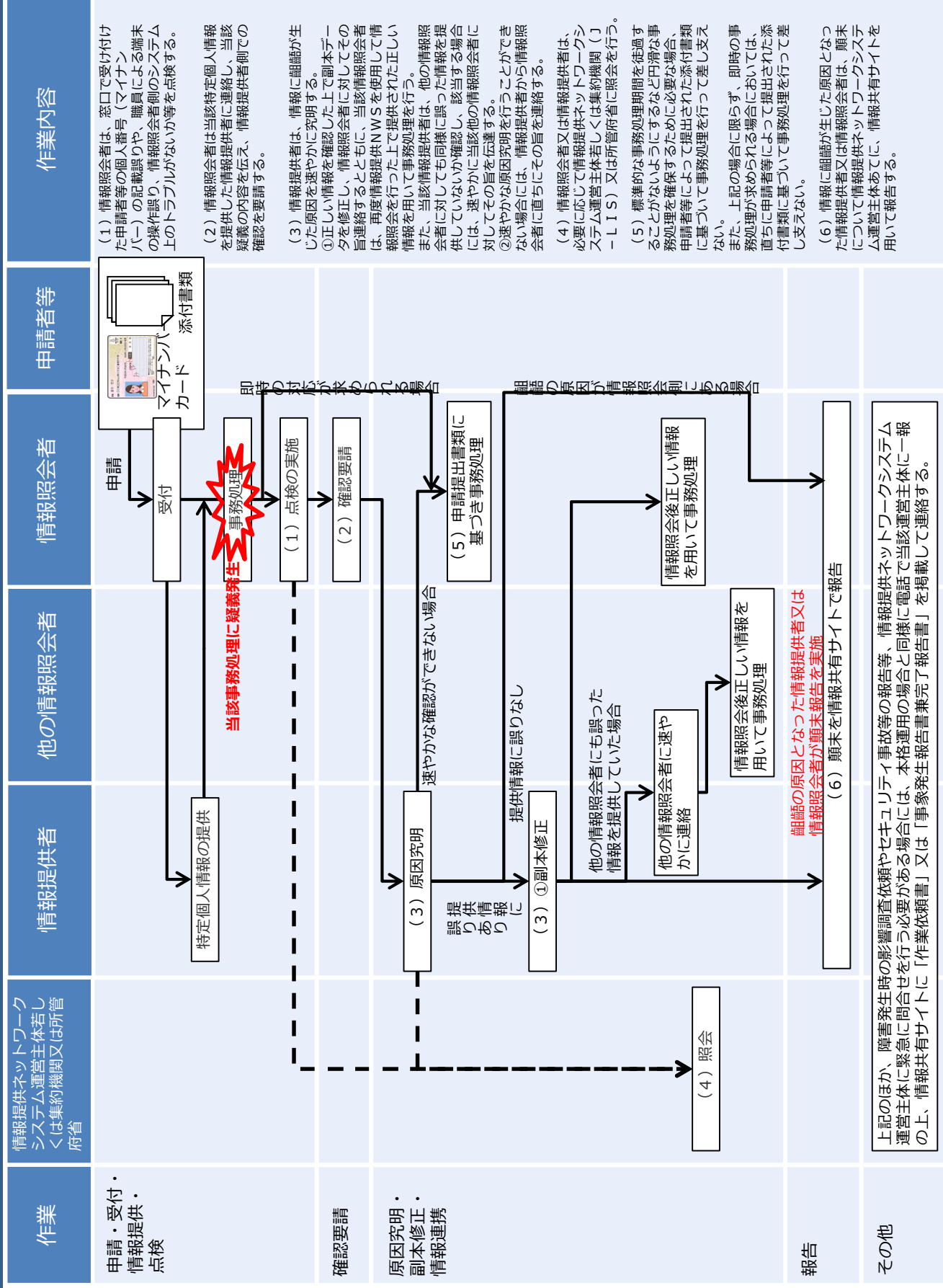


試行運用期間における問題発生時の対応等の流れについて

別添1



問題発生時の対応等の流れ（副本誤りが原因であった場合の例示）

別添1

齟齬の原因が副本の誤りであった場合の対応の流れは以下のとおり。

①情報照会者内の点検

1(1) 1(5)

- 個人番号の記載誤りがないか、職員による端末の操作誤りがないか等の点検を実施
- 点検に時間がかかる場合等においては、添付書類に基づいて事務処理を行って差し支えない（点検は継続）

②情報提供者への連絡

1(2)

- 情報提供者へ確認を要請
- 要請の際、電文の処理通番等を利用（マイナンバーは使用しないこと）

③情報提供者による原因究明・対応

1(3) 1(5)

- 副本データに誤りがあった場合、副本データを修正し、情報照会者に再度情報照会を依頼
- 他の情報照会者に誤った情報提供を行っていないか確認
- 原因究明に時間がかかる場合等においては、添付書類に基づいて事務処理を行って差し支えない（原因究明は継続）

④顛末報告等

1(6) 3

- 情報提供者（当該事象の原因者）が顛末報告書を提出
- 障害やセキュリティ事故等の緊急の場合は、電話で一報の上、報告書（事象発生報告書兼完了報告書）を提出

必要に応じて所管府省等へ照会・連絡

1(4)

凡例： N(n)

「試行運用期間における問題発生時の対応及び連絡等の詳細について」（平成29年6月16日総官参第11号）「1. 情報提供ネットワークシステム（以下「情報提供NWS」という。）によって提供された特定個人情報と、申請者等によって提出された添付書類における対応情報に齟齬がある場合の対応について」等の項番を指す。

顛末報告書

情報提供ネットワークシステム 顛末報告書

別添 2

※情報共有サイトへの記事投稿時のタイトル及び当該ファイル保存時のファイル名（.xlsxより前の部分）は以下のルールで作成してください。

年月日 : 170719(西曆、年部分下2桁)

市町村コード : xxxxx (都道府県コード + 3桁)、国その他機関の場合は無し

処理番号 : -01 (同日 2 件目の報告となる場合は 02)

市町村名 : 都道府県から記載（国その他機関の場合は機関名）

【顛末報告書】：必ずつけて下さい

例：タイトル『17071901xxx-01 北海道〇〇町【顛末報告書】』、ファイル名『17071901xxx-01 北海道〇〇町【顛末報告書】.xlsx』

赤字は必須項目です。

黄色のセルは記入項目です。

緑色のセルは選択項目です。

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| 起票日付 (YYYY/MM/DD) | | | | | | | | | | | | | |
| 報告者 情報 | 機関コード | ※正しい値を入力すると、エラーメッセージは非表示になります。 | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 0 |
| | 機関名 | | | | | | | | | | | | |
| | 部署名 | | | | | | 職名 | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先電話番号 | | | | | | 連絡先FAX番号 | | | | | | |
| | 連絡先メールアドレス | | | | | | | | | | | | |
| 発生日 (YYYY/MM/DD) | | | | | | | 発生時刻 (HH:MM) | | | | | | |
| 復旧日 (YYYY/MM/DD) | | | | | | | 復旧時刻 (HH:MM) | | | | | | |

【類末報告書起票事由】

| | |
|---------------------|------------------------------|
| 【疑義発生事務】 | ※疑義発生事務は、事務番号（別表第二）を使用しています。 |
| | |
| 【疑義発生特定個人情報】 | |
| | |
| 【補足情報】 | |
| | |

| | |
|------|---|
| 起因者 | <div></div> ※選択内容によって、以下の「主な原因」の選択肢は変わります。 |
| 主な原因 | <div>システム要因</div> <div></div> <div>人的要因</div> <div></div> <div>データ標準レイアウト要因</div> <div></div> <div>その他</div> <div></div> <div>※ 「システム要因」「人的要因」 「データ標準レイアウト要因」 「その他」の中から一つ選択してください。</div> <div>【原因の詳細】</div> <div></div> |

| | |
|--------|--|
| 照会等の実施 | <div>1. システム面又は事務処理面での確認が必要なため、照会を行った。 情報提供ネットワークシステム運営主体 (総務省大臣官房個人番号企画室) 集約機関又は所管府省 (市区町村の場合は各都道府県を通じて所管府省) 照会先：<div></div></div> <div>2. 事務処理上の支障が他の地方公共団体等にも生じることが見込まれる場合、情報照会者は当該事務処理の所管府省へ、情報提供者は提供される当該特定個人情報の所管府省へ連絡を行った。<div></div></div> <div>Yesの場合の連絡先 <div>担当課室 <div></div></div></div> |
|--------|--|

情報照会者が起因者であった場合の記入欄

| | |
|------------|--|
| 相手となる情報提供者 | <div></div> <div>【情報提供者の名称】<div></div></div> |
| 影響 | <div></div> |

情報提供者が起因者であった場合の記入欄

| | |
|---------------------------|--|
| 相手となる情報照会者 | <div></div> <div>【情報照会者の名称】<div></div></div> |
| 影響 | <div></div> |
| 情報連携により提供された情報が誤っていた場合の対応 | <div>①正しい情報を確認した上で副本データの修正を実施した。<div></div> (①で副本データの修正を実施した場合) ②情報照会者に対してその旨連絡した。<div></div> ③他の情報照会者に対し、同様に誤った情報を提供していないことを確認する。<div></div> (③で誤った情報提供が発覚した場合) ④速やかに当該他の情報照会者に対して連絡を行った。<div></div> 上記①～④の項目に一つでもNoがあった場合の理由 <div></div></div> |
| 速やかな原因究明が不可能であった場合の対応 | <div>情報照会者に速やかな原因究明が不可能であることを連絡した。<div></div> 上記回答がNoであった場合の理由 <div></div></div> |

※以下は、情報提供ネットワークシステム運営主体の記載項目

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
| 受付日時 | |