

# 個人情報保護方針

社会保険労務士法人労務管理オール（以下、「当事務所」）は、社会保険労務士の業務を通じて取扱うお客様、取引先の個人情報、並びに当事務所職員の個人情報の保護を重大な社会的責任と認識し、個人情報の保護に対し厳重かつ適切な管理体制を確立するため、個人情報保護方針を制定しました。当事務所のすべての職員がこの保護方針を正しく理解の上遵守し、お客様により確かな安全と安心を提供し、その信頼に応えていきます。

## 1. 個人情報の取得、利用及び提供に関して

個人情報の取得に際しては、その利用目的を特定し、当事務所の正当な事業の範囲内で適法かつ公正な手段により行います。特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えた個人情報の取扱いは行わないものとし、そのために必要な措置を講じます。また当事務所は、お客様より取得させていただいた個人情報を適切に管理し、ご本人の同意を得た範囲を超えた第三者への提供、開示等はいたしません。

## 2. 法令、国が定める指針その他の規範の遵守に関して

当事務所は、個人情報の取扱いに関する法令、国が定める指針その他の規範を遵守します。

## 3. 個人情報の適正管理について

当事務所は、個人情報の漏えい、滅失又はき損等のリスクを認識し、その防止及び是正のための所内基準や責任体制を確立し、適正な対策を講じます。

## 4. 個人情報に関する苦情・相談への対応に関して

当事務所は、ご本人からの個人情報の取り扱いに関する苦情・ご相談等に対して、誠実かつ迅速に対応いたします。

## 5. 個人情報保護マネジメントシステムの継続的改善について

当事務所の職員は、個人情報保護の重要性を認識し、個人情報の適切な保護に努めます。そのため「個人情報保護マネジメントシステム要求事項(JISQ15001)」に準拠した個人情報保護マネジメントシステムを策定し、全職員が遵守すると共に、この継続的改善に努めます。

制定日：2011年1月1日

改訂日：2023年8月3日

労務管理オール

代表社員 岡 清司

<個人情報保護方針に関する連絡先>

個人情報問合せ窓口

住所 東京都千代田区神田和泉町 1-13-1 水戸部ビル 4階

個人情報保護管理者 岡 清司

TEL 03-5829-5050

## 個人情報保護方針および個人情報の取扱いに関する苦情・ご相談等の申出先

当事務所の個人情報保護方針および個人情報の取扱いに関する苦情・ご相談等につきましては、郵送・電話のいずれかの方法で、下記の「個人情報苦情及び相談窓口」までご連絡下さい。

なお、直接ご来所頂いてのお申出はお受け致しかねますので、あらかじめご了承下さい。

〒101-0024

東京都千代田区神田和泉町 1-13-1 水戸部ビル 4 階

社会保険労務士法人 労務管理オール

個人情報苦情及び相談窓口

電話：03-5829-5050

(受付時間 9:30～17:00 但し、土日・祝祭日・年末年始休業日を除く)

## 当社が所属する認定個人情報保護団体について

### 1. 認定個人情報保護団体の名称

①一般社団法人日本情報システム・ユーザー協会(JUAS)

②一般財団法人日本情報経済社会推進協会 (JIPDEC)

【上記団体はいずれも、当法人の商品・サービスに関する問合せ先ではございません。】

### 2. 苦情解決の申し出先

①一般社団法人日本情報システム・ユーザー協会(JUAS)

認定個人情報保護団体事務局 苦情相談室

【住所】東京都中央区日本橋堀留町 2-4-3 ユニゾ堀留町二丁目ビル 8 階

【電話】03-3249-4104

【受付時間】10:00～16:00(土、日、祝日休み)

②一般財団法人日本情報経済社会推進協会 (JIPDEC)

個人情報保護苦情相談室

【住所】東京都港区六本木一丁目9番9号 六本木ファーストビル内

【電話】03-5860-7565

【受付時間】9:30～12:00, 13:00～16:30 (土、日、祝日休み)

個人情報の利用目的・委託は、「当社の個人情報利用目的に関する公表事項」をご参照ください。

開示等の請求手続きは、「個人情報の開示等の求めに関する手続き」をご参照下さい。

以上

## 個人情報の利用目的に関する公表事項

当事務所では、以下の利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に取り扱います。

当事務所で取り扱う個人情報

当事務所が事業活動において取扱う個人情報の利用目的は、次の通りといたします。

### ①保有個人データ

個人情報の種別 利用目的

取引先情報 業務管理、各種連絡、請求、支払い管理のため

職員情報 職員管理に係わる業務に利用するため（業務・労務・人事管理業務、給与関連業務、福利厚生業務など）

採用応募者情報 採用に係わる業務に利用するため（採用に関する情報提供、採用可否判断、採用業務に関する連絡など）

退職者情報 退職者との連絡、退職者からのお問合せへの対応に利用するため

お問合せ者情報 お問合せに回答するため

本人及び代理人の情報（開示等請求時） 開示等の求めに回答するため

その他、個別に書面で開示したとおりの利用目的とします。

### ②その他の個人情報

個人情報の種別 利用目的

顧問先・取引先から委託された従業員個人情報及び給与計算業務に関する個人情報

労働、社会保険法令に基づき作成、届出、申請する各種届出書、申請書、その他文書について、適正、確実、迅速な手続きを行うため。また、給与計算業務委託に基づき給与計算を行うため、また給与計算に付随した連絡のため。

監視カメラ等のセキュリティ管理に伴い取得する個人情報

事務所内の安全の確認及び事故発生時等における状況の確認並びに本人への連絡のため

個人情報保護管理者

代表社員 岡 清司

## 個人情報の第三者提供について

当事務所では、あらかじめご本人の同意を得ることなく、個人情報を第三者に提供することはありません。ただし、以下の場合を除きます。

- (1) ご本人の同意がある場合
- (2) 法令に基づく場合
- (3) 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難である場合
- (4) 利用目的の達成に必要な範囲内で、必要最低限の情報を委託先に提供する場合

## 個人情報の委託について

当事務所では、利用目的の達成に必要な範囲内において、他の事業者へ個人情報を委託することがございます。その場合は、個人情報保護体制が整備された委託先を選定するとともに、個人情報保護に関する契約を締結いたします。

## 開示等の求めに応じる手続等に関する事項

ご本人からの求めにより、当事務所が保有する保有個人データの利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去及び第三者への提供の停止、第三者への提供記録の開示（「開示等」と言います。）にご対応させていただく場合の手続きは、下記の通りです。

### 1. 開示等の請求の申出先

開示等のご請求については、所定の請求書に必要書類を添付の上、郵送によりお願いいたします。請求書を当事務所へ郵送する際には、配達記録郵便や簡易書留郵便など、配達記録の確認ができる方法でお願いいたします。

労務管理オール 個人情報保護管理者：代表社員 岡 清司

TEL：03-5829-5050（受付時間 9:30～17:00 但し、土日・祝祭日・年末年始休業日を除く）

### 2. 開示等の請求における提出書面

開示等の求めを行う場合には、次の請求書をダウンロードし、所定の事項をすべてご記入の上、ご本人確認のための書類

1) 運転免許証、2) パスポート 3) 健康保険証、4) 年金手帳、5) 外国人登録証などの公的書類のコピー1点を同封し下記宛にご郵送下さい。

※ご本人確認の書類に「本籍地」が記載されている場合は、あらかじめ塗り潰した上でご提出下さい。当社受領時に塗り潰されていない場合は、当社にて塗り潰すことにより取得しないものとさせていただきます。

< 申請書 >

- 1) 個人情報の開示又は利用目的の通知をご請求される場合（有料）
  - ・保有個人データ開示等請求書
- 2) 個人情報の訂正、追加または削除、利用の停止、削除及び第三者への提供の停止、第三者への提供記録の開示をご請求される場合（無料）
  - ・保有個人データ開示等請求書

< 書類の郵送先 >

〒101-0024

東京都千代田区神田和泉町 1-13-1 水戸部ビル 4 階

労務管理オール 個人情報苦情及び相談窓口

### 3. 代理人様による開示等のご請求

開示等のご請求をすることについて代理人様に委任する場合は、前項 2 の書類に加えて、下記の書類をご同封下さい。

#### (1) 法定代理人の場合

・法定代理権を有することを確認するための書類（3ヶ月以内に発行された戸籍抄本、親権者の場合は扶養家族(子)が記載された有効期間内の保険証の写し）

・法定代理権を有する者であることを確認するための書類

1) 運転免許証、2) パスポート、3) 健康保険証、4) 外国人登録証などの公的書類のコピー1点

#### (2) 委任による代理人の場合

・当社指定の委任状 個人情報開示請求に伴う委任状（別紙2）

・ご本人の印鑑証明（3ヶ月以内のもので、委任状に押印したもの 1点）

### 4. ご請求に関する手数料

利用目的の通知又は内容の開示の求めに限り、1回の申請につき、500円の手数料を申し受けます。500円分の郵便切手を申請書類に同封してください。

手数料が不足していた場合、および手数料が同封されていなかった場合は、その旨ご連絡申し上げますが、所定の期間内にお支払いがない場合は、開示の求めがなかったものとして対応させていただきます。

### 5. 開示等のご請求に対する回答方法

ご依頼に基づく通知、開示につきましては、ご希望の開示方法によってご回答いたします。

### 6. 開示等のご請求に関して取得した個人情報の利用目的

開示等の求めに伴い取得した個人情報（採用情報、従業員情報）は、開示等の求めに必要な範囲のみで取り扱うものとします。

### 7. 開示等のご依頼にお応えできない場合

次に定める場合は、開示等のご請求にお応えできかねますので、あらかじめご了承ください。

(1) ご提出頂いた書類に不備があった場合

(2) ご本人の確認が出来ない場合

(3) 代理人によるご請求に際して、代理権が確認できない場合

(4) 当社の保有個人データに該当しない場合

(5) 他の法令に違反することとなる場合

### 8. 保有個人データの取扱いに関する苦情の申出先

保有個人データの取扱いに関するお問い合わせは、下記までお申し出下さい。

労務管理オール 個人情報苦情及び相談窓口 宛

TEL: 03-5829-5050

(受付時間 9:30~17:00 但し、土日・祝祭日・年末年始休業日を除く)

## 個人情報の安全管理のために講じた措置について

当社では、個人情報を厳正に取り扱うため、JIS Q 15001 に準拠した個人情報保護方針を基に、個人情報に関する規程等を策定し、個人情報保護マネジメントシステムを運用しております。

個人情報の適正な取扱いの確保のため、組織的・人的・物理的・技術的の4つの観点より安全管理措置を講じております。

### 【組織的安全管理措置】

組織体制の整備、個人データの取扱いに係る規律に従った運用、個人データの取扱い状況を確認する手段の整備、漏えい等事案に対応する体制の整備、取扱い状況の把握及び安全管理措置の見直し等に関して、必要な措置を講じています。

### 【人的安全管理措置】

個人データの取扱いに関する留意事項について、従業員に定期的な研修等を行っております。また、個人データについての秘密保持に関する事項を含む誓約書を取得しております。

### 【物理的安全管理措置】

個人データを取り扱う区域の管理、機器及び電子媒体等の盗難等の防止、電子媒体等を持ち運ぶ場合の漏えい等の防止、個人データの削除及び機器、電子媒体等の廃棄に関して、必要な措置を講じています。

### 【技術的安全管理措置】

情報システムに関して、アクセス制御、アクセス者の識別と認証、外部からの不正アクセス等の防止、情報システムの使用に伴う漏えい防止等に関して、必要な措置を講じています。

その他安全管理措置についてのご質問は「個人情報苦情及び相談窓口」よりお問い合わせください。

## 保有個人データ開示等請求書

年 月 日

御社に対し、個人情報の開示等請求を行います。

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| 請求者<br>○で囲む | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人</li> <li>・本人が委任した代理人</li> <li>・法定代理人（親権者の代理人、成年後見人、未成年後見人）</li> </ul> ※代理人の場合は下記の本人欄に加え、代理人欄にもご記入ください。 |   |
| 本人          | 〒<br>住所<br><br>フリガナ<br>氏名<br>連絡先電話番号  |   |
| 代理人         | 〒<br>住所<br><br>フリガナ<br>氏名<br>連絡先電話番号  |   |
| 請求項目        | 項番  | 請求項目（該当する請求項目の項番を○印で囲んでください）              |
|             | 1   | 個人情報の利用目的の通知                              |
|             | 2   | 個人情報の開示                                   |
|             | 3   | 個人情報の内容の訂正                                |
|             | 4   | 個人情報の追加                                   |
|             | 5   | 個人情報の削除                                   |
|             | 6   | 個人情報の利用の停止                                |
|             | 7   | 個人情報の消去                                   |
|             | 8   | 個人情報の第三者への提供の停止                           |
| 9           | 個人情報の第三者への提供記録の開示   |   |
| 請求内容        | 3～9の場合、請求の詳細を以下に記載してください。   |   |
| 受取方法        | 項番  | 上記請求内容に対する結果の受取方法（該当する請求方法の項番を○印で囲んでください） |
|             | 1   | 書面（郵送）                                    |
|             | 2   | 電子メール                                     |
|             | 3   | CD-ROM（郵送）                                |
|             | 4   | WEBよりダウンロード                               |
| 5           | その他（    ）   |   |

### 【必要書類】

#### a) 本人の場合

- ・対象者本人の、本人確認書類（※1 参照）

#### b) 本人が委任した代理人の場合

- ・対象者本人の、本人確認書類（※1 参照）
- ・代理人の本人確認書類（※1 参照）
- ・（対象者本人からの）委任状

#### c) 親権者の代理人の場合

- ・対象者本人の、本人確認書類（※1 参照）
- ・代理人の本人確認書類（※1 参照）
- ・本人との続柄を証明する書類  
（戸籍謄本、住民票謄本、在留カード）

#### d) 成年後見人または未成年後見人の場合

- ・対象者本人の、本人確認書類（※1 参照）
- ・代理人の本人確認書類（※1 参照）
- ・代理人であることを証明する書類（登記事項証明書）

### ※1 対象者本人の、本人確認書類および代理人の本人確認書類

以下のいずれかを郵送もしくはデータ（写真等）にて提出してください。

『運転免許証・パスポート・在留カード 等の写真付きの公的証明書のいずれかのコピー 1 点』または、『健康保険の被保険者証・年金手帳・住民票 等の写真付きでない公的証明書のいずれかのコピー 2 点』

- ・本籍地などの要配慮情報は提出時にマスキングを依頼する事。
- ・電話による場合は、本人を判別できる一定の登録情報（氏名・生年月日、または ID・パスワード等）の確認後、窓口責任者がコールバックを行う。

### 【権利行使への対応期間と費用】

- 郵送で開示請求する場合：保有個人データの利用目的の通知及び開示の請求の場合は、1 回につき 500 円申し受けるものとします。その場合は 500 円分の定額小為替を提出書類に同封してください。  
メール等で開示請求する場合：保有個人データの利用目的の通知及び開示の請求の場合は、1 回につき 500 円（税別）申し受けるものとします。その場合は 500 円（税別）指定の口座をお知らせするのでお振り込みをお願いします。
- 保有個人データの内容の訂正、追加または削除、利用の停止、削除及び第三者への提供の停止に関しては、手数料を徴収しないこととします。
- 当社への郵送料、振込手数料および為替発行料金はお客様のご負担とします。
- 手数料が不足していた場合及び手数料が同封されていなかった場合は、その旨を請求者に連絡します。所定の期間内にお支払いがない場合、開示等請求がなかったものとして対応致します。



当社記入欄

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 受付担当者                        | 受 付      :      年      月      日  受 付 者  :  |
| 請求者<br>○で囲む                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人      ・ 本人が委任した代理人</li> <li>・ 法定代理人（親権者の代理人、成年後見人、未成年後見人）</li> <li>・ 電話での対応</li> </ul>  |
| 本人<br>の場合                    | <p>「対象者本人の、本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証      <input type="checkbox"/> パスポート      <input type="checkbox"/> 在留カード</p> <p><input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証      <input type="checkbox"/> 年金手帳      <input type="checkbox"/> 住民票      <input type="checkbox"/> その他</p> <p>(      )</p> |
| 本人が<br>委任した<br>代理人<br>の場合    | <p>「対象者本人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証      <input type="checkbox"/> パスポート      <input type="checkbox"/> 在留カード</p> <p><input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証      <input type="checkbox"/> 年金手帳      <input type="checkbox"/> 住民票      <input type="checkbox"/> その他</p> <p>(      )</p>  |
|                              | <p>「代理人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証      <input type="checkbox"/> パスポート      <input type="checkbox"/> 在留カード</p> <p><input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証      <input type="checkbox"/> 年金手帳      <input type="checkbox"/> 住民票      <input type="checkbox"/> その他</p> <p>(      )</p>    |
|                              | <p><input type="checkbox"/> (対象者本人からの)委任状</p>  |
| 親権者の<br>代理人<br>の場合           | <p>「対象者本人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証      <input type="checkbox"/> パスポート      <input type="checkbox"/> 在留カード</p> <p><input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証      <input type="checkbox"/> 年金手帳      <input type="checkbox"/> 住民票      <input type="checkbox"/> その他</p> <p>(      )</p>  |
|                              | <p>「代理人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証      <input type="checkbox"/> パスポート      <input type="checkbox"/> 在留カード</p> <p><input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証      <input type="checkbox"/> 年金手帳      <input type="checkbox"/> 住民票      <input type="checkbox"/> その他</p> <p>(      )</p>    |
|                              | <p>「本人との続柄を証明する書類」</p> <p><input type="checkbox"/> 戸籍謄本      <input type="checkbox"/> 住民票の謄本      <input type="checkbox"/> 在留カード</p>   |
| 成年後見人<br>または<br>未成年後人<br>の場合 | <p>「対象者本人の、本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証      <input type="checkbox"/> パスポート      <input type="checkbox"/> 在留カード</p> <p><input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証      <input type="checkbox"/> 年金手帳      <input type="checkbox"/> 住民票      <input type="checkbox"/> その他</p> <p>(      )</p> |
|                              | <p>「代理人の本人確認書類」</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証      <input type="checkbox"/> パスポート      <input type="checkbox"/> 在留カード</p> <p><input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証      <input type="checkbox"/> 年金手帳      <input type="checkbox"/> 住民票      <input type="checkbox"/> その他</p> <p>(      )</p>    |
|                              | <p>「代理人であることを証明する書類」</p> <p><input type="checkbox"/> 登記事項証明書</p>   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 電話              | ※提出書類に不備がある場合電話にて確認した本人を判別できる一定の登録情報（氏名・生年月日または、ID・パスワード等）を記載してください              |
| 個人情報保護<br>管理者判断 | <input type="checkbox"/> 開示対象 <input type="checkbox"/> 非開示対象                     |
| 判断理由            |  |
| 本人への<br>回答内容    |  |
| 本人への<br>回答方法    |  |
| 個人情報保護<br>管理者承認 | 承認日：            年            月            日 <input type="checkbox"/> 上記のとおり承認します |