

受付番号	<input type="checkbox"/> 第一報	【初動対応終了後に提出ください】※全項目を記載する必要はありません ※前回提出した報告から変更した箇所には下線を引いてください
	<input type="checkbox"/> 途中経過	
	<input type="checkbox"/> 確定報	【全項目を記載してください】

- 行政経営課あて【原則すべての事案について報告してください（「工事等作業中の事故」を除く）】
- 局区長・総務局長（文書法制課）あて【個人情報関係事故の場合】
- 局区情報管理者・ICT推進課あて【情報システム関係事故の場合】
- 会計管理者（及び区会計管理者）・会計室長あて【公金・物品事故の場合】
- 課・課・課あて
【業務主管課・危機管理課・人事課・契約課・検査課・財産管理課・技術管理室等から関係課を選択】

■ 事故等発生時の情報伝達シート

- 個人情報事故報告書 セキュリティ障害報告書 物品事故報告書

所属		所属長・情報管理者名	
担当者職氏名		連絡先	

【報告日時 月 日 時 分現在】【発生または覚知日 年 月 日】

【件名】	
【事案の内容】	【対応策（事務処理ルールやチェックを行う体制） 有・無】 【リスクチェックシート記載 有・無】
【区分】	財務事務関係（予算の執行・公金・物品・契約・財産管理） 個人情報関係 情報システム関係（故障・停止・不正アクセス・不正な利用・盗難・紛失・滅失・漏えい・改ざん・誤送信・入出力内容の誤り・その他（ ）） その他（ ）
【経緯・経過】	
【被害・影響】 該当がない項目 は「-」を 記入	【件数・人数： 件】 【金額（総額）： 円】 【期間： 年】 【（個人情報事故の場合）個人情報の種類： 】
【報道対応】	<input type="checkbox"/> 記者会見 <input type="checkbox"/> 報道投込み 【令和 年 月 日（ ）】 <input type="checkbox"/> 報道なし
【原因】 必要に応じて、 事務フローも記 載してください	
【再発防止策】 「リスクチェッ クシート」を修 正した場合は、 キャビネットに 掲載してくださ い	【マニュアル等の修正 有・無】 【リスクチェックシート修正 有・無】