

## 公益通報処理票

整理番号	— —			調査結果		
受付年月日	年 月 日					
通報者氏名			匿名			
連絡先	住所					
	電話		ファックス			
	E-mail					
通報方法	面会・電話・郵便・ファクシミリ・インターネット・その他（ ）			是正措置		
応対者						
追加聴取	可 (方法) ・ 不可					
結果通知希望	有 ・ 無					
通報内容				再発防止措置		
				委員会審査結果		了 ・ 再調査 ・ 再是正措置
				報告受理日		年 月 日
				再調査結果		
委員会報告日	年 月 日			再是正措置		
委員会審査結果						
結果受理日	年 月 日			通報者通知日	年 月 日	

## 年度公益通報受付台帳

第2号様式

[illegible]

## 公 益 通 報 報 告 書

整理番号	— —		受付年月日	年 月 日
追加聴取の可否	可 ・ 否	通報方法	面会・電話・郵便・ファクシミリ・インターネット・その他（ ）	
公益通報概要 ( いつ どこで だれが 何を どうしたか を詳しく )				
確認欄	通報者保護の説明を行った	済 ・ 未 ・ 不可	結果通知希望	有 (面会・書面による通報で、住所・氏名・希望の旨を示されているかを確認) ・ 無
	調査その他の措置の実施に際し、氏名を明らかにすること		諾 ・ 否 ・ 必要なし ・ 未確認	
担当者	(所属)		(氏名)	(電話)

※ 通報者保護は、公益通報制度の生命線です ！ 通報処理は迅速に ！！

公益通報受付に係る確認事項記載書面

氏名	
住所	〒            —
氏名明示の 同意	調査その他の措置をとる上で、調査協力者（大阪市の担当者を含む。）に
	通報者氏名を明示することに <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
審議結果の 通知の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
通報内容	<input type="checkbox"/> 面会時に受付担当者に対して口頭で摘示した通報内容のとおり
	<input type="checkbox"/> 本欄記載のとおり

（裏面へ続く）

(裏面)

通報内容

## 公益通報処理報告書

		作成責任者	
整理番号	— —	報告年月日	年 月 日
調査主体	当該区役所・局等 ・ 監察部 ・ 委員会	報告回数	
通報概要			
調査方法	調査実施部署		調査実施者
	<input type="checkbox"/> 当該通報で指摘されているなどその内容に直接関係する職員や、当該職員に対して管理監督責任を問われる可能性のある職員を、調査をはじめとする当該通報の処理に関与させていない。 <input type="checkbox"/> 違法又は不適正な職務執行を行ったと指摘されている本人に対する聴取り調査を行った。 <input type="checkbox"/> 上記本人の管理監督者に対する聴取り調査を行った。		
調査結果			
	調査の結果、認められた職務執行に関する〈違法・不適正〉な事実 ※1 (認められなかった場合は、その旨を明記のこと)		
	上記の判断とした理由(判断の根拠となる法令等、取扱要領・ガイドライン等の規定も必ず明記すること)		

※1 違法又は不適正のいずれかに丸印をつけること。

整理番号	—	—	報告年月日	年	月	日
是正措置						
再発防止措置  (違法又は不適正な事実が認められなかったが、予防措置等をとった場合はその措置の内容)						
備考						
添付資料						
担当者	(所属)	(氏名)	(電話)			

- ・ 記載にあたっては、「別紙のとおり」等とはせず、必ず本様式に概要を記載のうえ、聴取内容等の関係資料を添付すること。
- ・ 調査にあたっては、「職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例に係る事務取扱要領」第2の5(2)「調査の原則」に留意すること。
- ・ 「作成責任者」欄は、所属長名を記載すること。「担当者」欄は、コンプライアンス担当の本件担当者氏名等を記載すること。

## 不利益申出処理票

整理番号	—	—	当該通報整理番号	—	—	調査結果		
受付年月日	年	月	日					
番号通知	年	月	日	暗証番号				
申出者氏名								
連絡先	住所					回復措置		
	電話		ファックス					
	E-mail							
通報方法	面会・郵便・ファクシミリ・インターネット・その他（ ）					不利益取扱いを行った者への措置		
応対者								
追加聴取	可	(方法)			不可			
結果通知希望	有	・ 無				不利益な取扱いを行っているもの		
	所属	氏名			関係			
不利益内容						委員会審査結果	了 ・ 再調査 ・ 再是正措置	
						報告受領日	年 月 日	
						再調査結果		
委員会報告日	年 月 月						再回復措置等	
委員会審査結果								
結果受理日	年 月 日							
進捗状況の確認						申出者通知日	年 月 日	



## 年度不利益申出受付台帳

第 6 号様式

[illegible]

## 不利益申出報告書

整理番号	— —		受付年月日	年	月	日
追加聴取の可否	可 ・ 否	申出方法	面会・郵便・ファクシミリ・インターネット・その他（ ）			
当該通報整理番号	— —					
申出者						
不利益取扱いの実施者						
申出者との関係						
概要  （いつ どこで 何を どうしたかを詳しく）						
確認欄	通報者等の保護の説明を行った		済 ・ 未 ・ 不可		結果通知希望	有 ・ 無
	調査その他の措置の実施に際し、氏名を明らかにすること		諾 ・ 否 ・ 必要なし ・ 未確認			
担当者	（所属）		（氏名）		（電話）	

※ 通報者保護は、公益通報制度の生命線です ！ 処理は迅速に ！！

## 不利益取扱申出書

氏名			
住所	〒           —		
氏名明示の同意	調査その他の措置をとる上で、調査協力者（大阪市の担当者を含む。）に		
	申出者氏名を明示することに	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
審議結果の通知の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
※本市記載欄	照会番号		
申出内容			
不利益取扱いを受ける原因となった公益通報	通報の概要		
	通報を行った時期	年          月          日	
不利益取扱いの実施者	氏名等		
	申出者との関係		
不利益取扱いと思料する取扱いの内容  （いつどこで何をどうしたかを詳しく）			

(裏面へ続く)

不利益取扱い  
と思考する  
取扱いの内容

## 不 利 益 申 出 処 理 報 告 書

		作成責任者	
整理番号	— —	報告年月日	年 月 日
調査主体	当該区役所・局等 ・ 監察部 ・ 委員会	報告回数	
申出概要			
調査方法	<div>調査実施部署</div> <div>調査実施者</div>		
	<input type="checkbox"/> 当該申出で指摘されているなどその内容に直接関係する職員や、当該職員に対して管理監督責任を問われる可能性のある職員を、調査をはじめとする当該申出の処理に関与させていない。 <input type="checkbox"/> 不利益な取扱いを行ったと指摘されている本人に対する聴取り調査を行った。 <input type="checkbox"/> 上記本人の管理監督者に対する聴取り調査を行った。		
調査結果			
	調査の結果、認められた不利益な取扱いの事実 （認められなかった場合は、その旨を明記のこと）		
	上記の判断とした理由（判断の根拠となる法令等、取扱要領・ガイドライン等の規定も必ず明記すること）		

整理番号	—	—	報告年月日	年	月	日
回復措置						
不利益取扱い を行った者への措置  (不利益な取扱い の事実が認められ なかったが、予防 措置等をとった場 合はその措置の内 容)						
備考						
添付資料						
担当者	(所属)	(氏名)		(電話)		

- ・ 記載にあたっては、「別紙のとおり」等とはせず、必ず本様式に概要を記載のうえ、聴取内容等の関係資料を添付すること。
- ・ 調査にあたっては、「職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例に係る事務取扱要領」第3の5(2)「調査の原則」に留意すること。
- ・ 「作成責任者」欄は、所属長名を記載すること。「担当者」欄は、コンプライアンス担当の本件担当者氏名等を記載すること。

不当要求行為報告書

( 局・区 )

次の不当要求行為について報告します。

No.      —      —

発生日時	年      月      日 (      )      時      分 ~      時      分					
対応方法	<input type="checkbox"/> 面会	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> その他	(      )		
発生場所						
相手方	住所					本人確認
	団体名					<input type="checkbox"/> あ り
	氏名					<input type="checkbox"/> な し
対応者	所属		所属		所属	
	補職		補職		補職	
	氏名		氏名		氏名	
不当要求 概要	件名					分類
	不当要求行為の内容				態様	
対応内容						
職員の 保護、 指導内容						
備考欄						
担当者	(所属)		(氏名)		(電話)	

不当要求行為意見照会書

( 局・区 )

次の不当要求行為への措置について、公正職務審査委員会の意見を照会します。

No.      —      —

発生日時	年      月      日 (      )      時      分      ～      時      分					
対応方法	<input type="checkbox"/> 面会	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> その他	(      )		
発生場所						
相手方	住所					本人確認
	団体名					<input type="checkbox"/> あ り
	氏名					<input type="checkbox"/> な し
対応者	所属		所属		所属	
	補職		補職		補職	
	氏名		氏名		氏名	
不当要求 概要	件名					分類
	不当要求行為の内容				態様	
対応内容						
職員の 保護、 指導内容						
備考						
担当者	(所属)		(氏名)		(電話)	