

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	2	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日	変更(予定)年月日	平成20年4月1日
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	各保健福祉(環境)事務所		
個人情報取扱事務の名称		医療保護入院に関する事務			
個人情報取扱事務の目的		精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく事務を行うため			
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		精神障害者又はその疑いのある者で精神科病院において医療保護入院となった者			
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等					
(本人に係る事項)					
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス					
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族構成等 <input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等 <input type="checkbox"/> 職歴・学歴 <input type="checkbox"/> 役職(地位) <input type="checkbox"/> 資格					
<input type="checkbox"/> その他 []					
(提出書類)					
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 証明写真					
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 納税証明書等 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書 <input type="checkbox"/> 診断書等 <input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等					
<input type="checkbox"/> その他 []					
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む			<input type="checkbox"/> 含まない	
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分		<input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実		<input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障がい <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報
条所要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
保有個人情報の収集先・提供先					
収集	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [精神科病院]	
提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []	
備 考					
(継続) 平成6年4月1日「事務の目的」/ 平成10年4月1日「登録主務課名」変更 旧健康増進課から障害者福祉課へ事務移管/ 平成20年4月1日「登録主務課名」変更 旧障害者福祉課から健康増進課へ事務移管/					

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	3	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日	変更(予定)年月日	平成20年4月1日
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	各保健福祉(環境)事務所		
個人情報取扱事務の名称		精神保健福祉相談事務			
個人情報取扱事務の目的		精神保健福祉相談内容の記録のため			
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		各保健福祉環境事務所に電話相談してきた個人			
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等					
(本人に係る事項)					
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族構成等 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先・通学先等 <input type="checkbox"/> 職歴・学歴 <input type="checkbox"/> 役職(地位) <input type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [生活、病気、家族歴]					
(提出書類)					
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 証明写真 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 納税証明書等 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 資格・免許その他証書 <input type="checkbox"/> 診断書等 <input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等 <input type="checkbox"/> その他 []					
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む		<input type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障がい <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報		<input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先					
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [本人の家族等]		
提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考					
(継続) 平成7年7月1日「事業の名称」/ 平成10年4月1日「登録主務課名」変更 旧健康増進課から障害者福祉課へ事務移管/ 平成20年4月1日「登録主務課名」変更 旧障害者福祉課から健康増進課へ事務移管/					

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	5	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日		
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	各保健福祉(環境)事務所				
個人情報取扱事務の名称		ゲートキーパーセミナーに関する事務					
個人情報取扱事務の目的		セミナー参加者を把握するため					
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		セミナー参加者					
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等							
(本人に係る事項)							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input type="checkbox"/> 資格		
<input type="checkbox"/> その他 []							
(提出書類)							
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真	
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等		
<input type="checkbox"/> その他 []							
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
保有個人情報の収集先・提供先							
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []			
	提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考							
(継続)							