

個人情報取扱事務届出事項

個人情報取扱事務を所掌する組織の名称		福祉健康課 福祉係			所掌内の整理番号	650	
開始年月日		変更年月日	2017年4月1日	廃止年月日			
個人情報取扱事務の名称		精神障害者保健福祉手帳申請・交付事務				事務区分	
						固有事務	
個人情報取扱事務の目的		精神に障害のある方が各種援護を受けるために必要な手帳交付に関すること					
個人情報の対象者の範囲		精神障害者					
個人情報の記録項目	1. 基本事項 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> メールアドレス		2. 心身の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質		4. 社会生活 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> 団体加入		5. 思想信条等 <input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる恐れのある情報 根拠法令又は理由 ()
			3. 家庭生活 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況		6. その他 ()		
個人情報の収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人		その他 ()				
個人情報の処理形態	<input type="checkbox"/> 電子計算機処理を含む 利用システムの名称 { }		<input type="checkbox"/> 通信回線による電子計算機の結合				
個人情報の経常的な目的外利用及びその提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関等		<input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人		その他 ()		
個人情報の取り扱いを実施機関以外のもに委託	<input type="checkbox"/> 委託 委託先名称 { }						
特定個人情報ファイル	<input type="checkbox"/> 特定個人情報ファイルに該当する						
備考							

※「■」は当該事項に該当、「□」は当該事項に該当しないことを示す。