

## 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 健康係		所掌内の整理番号	040	
開始年月日		変更年月日	2018年4月1日	廃止年月日		
個人情報取扱事務の名称		結核予防に関する業務			事務区分 固有事務	
個人情報取扱事務の目的		感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき検診を実施し、結核の早期発見、蔓延を予防する				
個人情報の対象者の範囲		65歳以上の一宮町民				
個人情報の記録項目	<b>1. 基本事項</b> <input 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 type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> メールアドレス		<b>2. 心身の状況</b> <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 type="checkbox"/> 性格・性質		<b>4. 社会生活</b> <input checked="" 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 checked="" 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	<b>5. 思想信条等</b> <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 ( )
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> メールアドレス		<b>3. 家庭生活</b> <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況			
個人情報の収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理を含む 利用システムの名称 { 両備システム「健康かるて」 }		<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 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 checked="" type="checkbox"/> 委託 委託先名称 { 両備システム・日本健康倶楽部 茂原市長生郡医師会巡回診療所 }					
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。