

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	幼児歯科健康診査		整理番号	第 280 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	歯科疾患や口腔内の異常を早期発見し早期治療を促すとともに、口腔の健康を維持増進できるよう支援する。また支援が必要な幼児や保護者が、相談機関等につながるよう支援する。				
対象者の範囲	4歳未満の幼児				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [歯科健診結果]	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 []
要配慮個人情報の収集	<input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴		<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	1歳6か月児・3歳児健康診査		整理番号	第 281 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	目的: 母子保健法に基づき身体発育及び精神発達等の総合的な健診を行い疾病の早期発見のみならず, 児童の健全育成, 保護者への育児支援を図る。 収集理由: 児の身体的・精神的な発達及び保護者の育児の様子を把握し, 支援が必要なケースに早期に関わりを持つため。				
対象者の範囲	1歳6か月児健康診査: 満1歳6か月～2歳未満の幼児 3歳児健康診査: 満3歳4か月～4歳未満の幼児				
個人情報の記録項目	基本的事項等 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input 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"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 ()	心身の状況等 <input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他 (予防接種歴, 診察, 診察所見, 運動・発達状況, 視力・聴力, 日頃の子育て, 生活習慣)	家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	社会生活等 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	資産収入等 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
	要配慮個人情報の収集	<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"/> 心身の機能の障害があること <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと			
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
経常的な目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		オンライン結合の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	母子健康手帳交付		整理番号	第 282 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	・妊娠届出書により妊婦の状況を把握することで、妊娠期から適切な保健指導や支援を行うことができる。 ・母子の健康状態、健康診査の記録、児の予防接種の記録などを行うことで、健康管理に役立ててもらう。				
対象者の範囲	八千代市に居住している妊婦及び母子健康手帳を紛失した児の保護者				
個人情報の記録項目	基本的事項等 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (八千代市居住年数)	心身の状況等 <input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (妊婦週数、出産経験、おなかの中の子の数、分娩予定日、医療機関、妊娠がわかった時の気持ち、妊婦の心配事や不安、妊婦・家族の喫煙状況、妊婦の飲酒について)	家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (里帰り予定)	社会生活等 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	資産収入等 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
	要配慮個人情報の収集	<input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと			
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
経常的な目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		特定個人情報の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		オンライン結合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	出生連絡票		整理番号	第 283 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	・発達・発育状況を確認し、養育者に子育てに必要な知識を伝えることで、育児不安の軽減を図る。 ・出生体重が2500g未満の場合、低体重児届を兼ねる。 ・養育支援が必要なケースを早期に把握することができ、継続支援が可能になる。				
対象者の範囲	生後1か月頃までの乳児				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (第〇子)	<input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (出生時体重、 出産時の妊娠 週数、妊娠中の 異常、出産時・ 産後の異常、 母・児の心配 事)	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (赤ちゃんが現 在しているところ、 出産場所、立会 者、育児支援 者)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
要配慮個人情報の収集	<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"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		オンライン結合の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	委託医療機関妊婦・乳児一般健康診査		整理番号	第 284 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	目的: 妊婦健診: ①母体や胎児の異常を発見する。②妊娠期の保健指導をする。 乳児健診: ①医師が対象者の疾患・障害や療養上のアドバイスが必要な人を発見する。 ②医師が保護者の相談に対応する。③医師が必要な人に適切な専門医療機関や療養・相談機関を紹介する。				
対象者の範囲	市内に住民票を有する妊婦、3～6・9～11月の乳児と保護者				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他(予定日、初産・経産)	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的特徴 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他(子宮頸がん検診, 超音波検査, 方針, 栄養状態, 栄養法, 離乳食回数, 股関節開排制限, 歯の本数, 口腔内の異常, 健康・要観察, 指導事項)	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 { }	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 { }	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 { }
要配慮個人情報の収集	<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"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 { }	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 { }	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	妊婦歯科健康診査		整理番号	第 285 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	歯科疾患や口腔内の異常を早期発見し早期治療を促すとともに、口腔の健康を維持増進できるよう支援する。				
対象者の範囲	市内に住民票を有する妊婦				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (分娩予定日, 妊娠週数, 歯科健診結果)	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
要配慮個人情報の収集	<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 type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	相談事業(電話・面接・訪問)		整理番号	第 286 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	電話・面接・訪問の状況を記録し、継続支援に活かす。				
対象者の範囲	相談者				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他 []	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 []	<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"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 []
要配慮個人情報の収集	<input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと				
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []			
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
電子計算機処理の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	母子保健推進員訪問		整理番号	第 287 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	生後2、3か月児に対する全数訪問のため、妊娠中から生後1か月の様子、母子保健推進員訪問時の児の様子や母の体調を的確に把握し、支援が必要な家庭の支援に活かす。				
対象者の範囲	生後2.3ヶ月の赤ちゃんと保護者				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (妊娠中の異常、出産週数、妊娠中の飲酒状況、出産場所、出産後の赤ちゃんの異常、心配事、かかりつけ、母の体調、新生児聴覚検査結果)	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (支援者について)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
要配慮個人情報の収集	<input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" 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"/> 心身の機能の障害があること <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと				
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	新生児電話支援・家庭訪問		整理番号	第 288 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	・発達・発育状況を確認し、養育者に子育てに必要な知識を伝えることで育児不安の軽減を図る ・養育支援が必要なケースを早期に把握し、継続支援につなげる。				
対象者の範囲	八千代市に居住実態のある生後1か月頃までの乳児				
個人情報の記録項目	基本的事項等 <input type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [第〇子]	心身の状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (妊娠・出産時の状況、訪問時の母子の様子)	家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (家族の疾病、育児支援者)	社会生活等 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 []	資産収入等 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 []
	要配慮個人情報の収集	<input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと			
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []			
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		オンライン結合の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	妊娠期の教室		整理番号	第 289 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	妊婦とその夫が健康行動確立に必要な知識を得ることで、実行してみようと思える。妊娠・出産・子育ての知識や情報を伝えることにより、今後の対処方法がわかったり、妊婦とその夫同士悩みや情報を共有することで不安軽減できる。				
対象者の範囲	原則安定期の初妊婦とその夫				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (出産予定日)	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
要配慮個人情報の収集	<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"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	乳幼児相談事業		整理番号	第 290 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	児の発達・発育の確認、母の子育てに対する悩みや不安を把握し、必要な家庭に対しては、早期に支援につなげる。				
対象者の範囲	4～5か月児と保護者全数、10～11か月児と保護者全数				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 []	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (お子さんの状況、予防接種、子育てについての悩み・不安、母・家族の喫煙状況)	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (子育てについて相談したり頼れる人)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (妊娠期の講座・赤ちゃん広場で友達ができたか)	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 []
要配慮個人情報の収集	<input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴		<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	任意予防接種事業 (予診票・台帳)		整理番号	第 291 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	・八千代市任意予防接種要領に基づき乳児の健康の保持及び増進を図る。				
対象者の範囲	予防接種法第5条に定める予防接種対象者				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (保護者氏名)	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (予防接種歴・家族歴・患者との接触・予診医の意見・質問・接種ワクチン名・接種医療機関名・接種医師名・ワクチン製造番号・接種年月日・接種量)	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
要配慮個人情報の収集	<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 type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	定期予防接種事業 (予診票・台帳)		整理番号	第 292 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	・予防接種法に基づき伝染の恐れがある疾病の発生及びまん延を予防するために予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与するとともに予防接種による健康被害の迅速な救済を図る。				
対象者の範囲	予防接種法第5条に定める予防接種対象者				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (保護者氏名)	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (予防接種歴・家族歴・患者との接触・予診医の意見・質問・接種ワクチン名・接種医療機関名・接種医師名・ワクチン製造番号・接種年月日・接種量)	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
要配慮個人情報の収集	<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 type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	産後ケア事業		整理番号	第 293 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	育児支援を必要とする産後の母子に対し、安心して子育てができる支援体制を確保する。				
対象者の範囲	市内に住所を有する者で、家族などから十分な家事や育児等の援助が受けられず、次の①または②に該当する産後2か月未満の産婦及びその乳児。 ①産後に心身の不調または育児等に不安があり支援が必要と認められる者 ②特に支援が必要と認められる者				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 { }	<input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他 { }	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 { }	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 { }	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 { }
要配慮個人情報の収集	<input type="checkbox"/> 人種 <input checked="" 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"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 { }	提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 { }	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		オンライン結合の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	未熟児養育医療給付事務		整理番号	第 294 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	身体の発育が未熟のまま生まれた場合の入院治療に必要な医療費を公費で負担するため。また世帯の所得税額に応じて養育医療自己負担金額を決定するため。				
対象者の範囲	八千代市に住所を有し、身体の発育が未熟のまま生まれ、入院治療が必要な未熟児。ただし対象期間は1歳未満。				
個人情報の記録項目	基本的事項等 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 []	心身の状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他 []	家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 []	社会生活等 <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"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 []	資産収入等 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 []
	要配慮個人情報の収集	<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 checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと			
当該情報の収集根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	提供先	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		オンライン結合の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	入院助産措置業務		整理番号	第 295 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	児童福祉法により入院助産措置を行うため。また対象者の属する世帯の市民税の課税状況により資格の有無・徴収金額等の審査を行うため。				
対象者の範囲	市内に居住する入院助産希望者				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input 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"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 []
要配慮個人情報の収集	<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"/> 心身の機能の障害があること <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	
経常的な目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	八千代市予防接種・健康診査状況調査票		整理番号	第 296 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	転入者に、未接種分の予防接種予診票、未受診分の健康診査受診票及び事業等の必要書類を発行するため。				
対象者の範囲	転入者で妊婦または13歳未満のお子さんの保護者				
個人情報 の 記録 項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (転入年月日・前住所・妊婦健診受診票使用回数・別冊NO)	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的特徴 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (妊娠週数・分娩予定日・出産経験・胎児数・定期受診医院・不安やとまどい、経済面の心配の有無・子育てについて気になることや感じていること・健康診査受診歴・予防接種歴)	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (子育ての協力者の有無・里帰り予定)	<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"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
要配慮個人情報の収集	<input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴		<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input checked="" type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		オンライン結合の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	訪問看護情報提供書に関する事務		整理番号	第 297 号	
			登録年月日	令和元年12月20日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を実施するにあたり必要な、訪問看護利用者の状況把握のため				
対象者の範囲	妊産婦及び乳幼児の訪問看護利用者				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的特徴 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 ()
要配慮個人情報の収集	<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"/> 心身の機能の障害があること <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	オンライン結合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	ちば障害者等用駐車区画利用証制度申請事務		整理番号	第 663 号	
			登録年月日	令和3年6月4日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	千葉県が「ちば障害者等用駐車区画利用証制度」を実施するに当たり、市においても申請を受付け、利用証の交付要件に該当するか確認するため。				
対象者の範囲	ちば障害者等用駐車区画利用証の交付申請者				
個人情報の記録項目	基本的事項等	心身の状況等	家族状況等	社会生活等	資産収入等
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 { }	<input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 { 出産予定日 }	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 { }	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 { }	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 { }
要配慮個人情報の収集	<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"/> 心身の機能の障害があること <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと		
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 { }		提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 { }
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		オンライン結合の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	出産・子育て応援給付金に係る事務		整理番号	第 700 号	
			登録年月日	令和5年1月19日	
事務を所管する組織の名称	子ども部 母子保健課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	国が創設した「出産・子育て応援交付金」を実施するに当たり、対象者へ「出産・子育て応援給付金」を支給するため				
対象者の範囲	令和4年4月以降に妊娠届出・出産をされた方および出生した児を持つ産婦または面談を受けた養育者				
個人情報の記録項目	基本的事項等 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [転入者は前住所]	心身の状況等 <input type="checkbox"/> 身体的特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [出産予定日] 妊娠届出日 妊娠判定を受けた病院 母子健康手帳 交付番号	家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 []	社会生活等 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> その他 []	資産収入等 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> その他 []
	要配慮個人情報の収集	<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"/> 心身の機能の障害があること <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により指導又は診療若しくは調剤が行われたこと <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続きが行われたこと <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと			
当該情報の収集根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 審議会の意見				
主な収集先及び提供先	収集先 <input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [対象児および養育者]	提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 []	
経常的な目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
電子計算機処理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		オンライン結合の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考					