

## 個人情報取扱事務登録簿

事務の名称	保護司関連事務		整理番号	第 109 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	更生保護活動を行う保護司の名簿を作成し、保護司相互及び事務局との連絡調整に使用するため。また、保護司候補者の推薦のために基本的事項の他に社会生活等に係る情報を使用するため。				
対象者の範囲					
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 checked="" 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input checked="" 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 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 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 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 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	人権擁護委員関連事務		整理番号	第 110 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	人権思想の普及等を行う人権擁護委員の名簿を作成し、委員相互及び事務局との連絡調整に使用するため。また、人権擁護委員候補者の推薦のために基本的事項の他に社会生活等に係る情報を使用するため。				
対象者の範囲	人権擁護委員及び委員候補者				
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 checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 保険加入状況 <input checked="" 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 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 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 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	八千代市赤十字奉仕団名簿作成事務		整理番号	第 111 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	赤十字活動を行う八千代市赤十字奉仕団の名簿を作成し、団員相互及び事務局との連絡調整に使用するため。				
対象者の範囲	八千代市赤十字奉仕団員				
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 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 [ ]	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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 [日本赤十字社千葉県支部]	
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	八千代市更生保護女性会関連事務		整理番号	第 112 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	更生保護活動を行う更生保護女性会の名簿を作成し、会員相互及び事務局との連絡調整に使用するため。				
対象者の範囲	八千代市更生保護女性会員				
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 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 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	看護師等修学資金貸付事務		整理番号	第 113 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	医療施設等における看護師等の確保を図るため、看護師等の養成施設に在籍する者で、将来市内の医療施設等において、看護師等の業務に従事しようとするものに対して修学資金を貸与するために基本的事項の他に家族状況や社会生活・資産収入等の情報を使用するため。				
対象者の範囲	看護師等修学資金貸付申請者及び貸付決定者(連帯保証人含む)				
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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" 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 checked="" 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 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 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	民生委員児童委員関連事務		整理番号	第 114 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	地域福祉活動を行う民生委員児童委員の名簿を作成し、委員相互及び事務局との連絡調整に使用するため。また、民生委員児童委員候補者の推薦のために基本的事項の他に家族や社会生活の状況等を使用するため。				
対象者の範囲	民生委員児童委員及び委員候補者				
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 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 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 checked="" 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 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 checked="" 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 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 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	市営住宅等関連事務		整理番号	第 115 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	市営住宅等の入居者の管理, 選考及び収入額認定に係る事務のため, 基本的事項の他に心身・家族状況や社会生活・資産収入等の情報を使用するため。				
対象者の範囲	市営住宅等の既存入居者及び入居申込者				
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 checked="" 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 [ ]	家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" 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 checked="" 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 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 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 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 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	原爆被爆者見舞金事務		整理番号	第 116 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の影響を受け、いまなお特別の状態にある者に対して原爆被爆者見舞金を支給するために基本的事項の他に心身の状況や資産収入等の情報を使用するため。				
対象者の範囲	市内在住の原爆被爆者手帳を所持する者				
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 checked="" type="checkbox"/> その他 (原爆被爆者手帳所有の有無)	<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 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 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 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	戦没者等の妻及び遺族に対する特別給付 (弔慰)金事務		整理番号	第 117 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	戦没者・戦没者等の妻に対し、国として特別の慰藉を行うために特別給付金を支給するため、また、戦争で国に殉じたもの軍人、軍属、準軍属の遺族に対し、国として改めて弔慰の意を表すために特別弔慰金を支給するために戦没者・戦傷病者の妻や戦没者の遺族の基本的事項及び家族状況の情報を使用するため。				
対象者の範囲	戦没者・戦傷病者の妻に対する特別給付金の受給資格のある者 戦没者等の遺族に対する特別弔慰金の受給資格のある者				
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 checked="" 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 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 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	犬の登録及び狂犬病予防事務		整理番号	第 118 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	狂犬病の予防及び蔓延の防止を目的として狂犬病予防注射・登録済管理のために犬の飼い主の基本的事項等の情報を使用するため。				
対象者の範囲	狂犬病予防注射済の犬の飼い主・犬の登録済の飼い主				
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 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 [ 飼育している犬の情報 ]	<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 checked="" 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 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 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	社会福祉法人の計算書類等, 財産目録等の受理事務		整理番号	第 119 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	社会福祉法に基づく, 各社会福祉法人の計算書類等, 財産目録等の届出受理のために社会福祉法人役員の氏名, 性別, 生年月日・年齢及び住所を使用するため。				
対象者の範囲	市所管社会福祉法人(11法人)の役員(評議員・理事・監事等)				
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 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 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 type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [ 社会福祉法人 ]		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	看護師復職研修事務		整理番号	第 120 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	医療施設等における看護師等の確保を図るため、看護師復職研修の実施にあたり、研修を受講する看護師の基本的事項及び社会生活情報等を使用するため。				
対象者の範囲	看護師として復職を希望し復職研修を受ける者。復職研修を受け入れる実施機関。				
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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 (東京女子医科大学附属八千代医療センター、八千代市医師会)	
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	市営霊園事務		整理番号	第 121 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	市営霊園の利用者募集や管理運営(承継等の手続き, 管理料の徴収等)を行うために利用者の基本的事項, 家族状況及び資産情報等を使用するため。				
対象者の範囲					
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 checked="" 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 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 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 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	八千代市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付事務		整理番号	第 122 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	健康福祉部 健康福祉課		変更年月日		
事務の目的及び個人情報の収集理由	本市がドナー及びドナーが勤める事業所に助成を行い、経済的な負担を軽減することによって、骨髄及び末梢血幹細胞移植の促進を図ることを目的とし、助成金の交付を行うため。				
対象者の範囲	ドナー及びドナーが勤める事業所				
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 (骨髄等採取情報)	<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 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 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 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					