

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－01 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 身体障害者の福祉の援護に係る事務                                                                                                                                                          |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                                                        |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                                                       |
| 事 務 の 目 的                          | 身体障害者への必要な支援及び福祉の増進を図る                                                                                                                                                    |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 身体障害者手帳所持者                                                                                                                                                                |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，<br>7本籍・国籍，8電子メールアドレス，9顔写真，10身体的特徴，11<br>家族状況，12職業・職歴，13学業・学歴，14成績・評価，15資産状<br>況，16収入状況，17納税状況，18公的扶助，19病歴，20心身の機能<br>の障害があること，21健康診断の結果 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）身体障害者への必要な支援及び福祉の増進を図るため                                                                                                                                            |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族，民間・私人                                                                                                                                                     |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁，委託事業者                                                                                                                                                               |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                                      |
| 備 考                                | 令和7年12月3日変更                                                                                                                                                               |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－02 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                 |                                                                                                                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                       | 知的障害者の福祉の援護に係る事務                                                                                                                      |
| 市 の 機 関 の 名 称                   | 市長                                                                                                                                    |
| 事 務 を 所 管 す る 組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                   |
| 事 務 の 目 的                       | 知的障害者への必要な支援及び福祉の増進を図る                                                                                                                |
| 個 人 情 報 の 対 象 者 の 範 囲           | 知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者                                                                                                             |
| 個 人 情 報 の 記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7本籍・国籍，8顔写真，9身体的特徴，10家族状況，11職業・職歴，12学業・学歴，13成績・評価，14保険加入状況，15収入状況，16納税状況，17公的扶助，18病歴，19心身の機能の障害があること |
| 個 人 情 報 の 取 得 理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）知的障害者への必要な支援及び福祉の増進を図るため                                                                                                        |
|                                 | （主な取得先） 本人及びその家族， 民間・私人                                                                                                               |
| 個 人 情 報 の 主 な 経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁， 民間・私人， 委託事業者                                                                                                                   |
| 要 配 慮 個 人 情 報                   | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                  |
| 備 考                             | 令和7年12月3日変更                                                                                                                           |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－03 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 精神障害者相談事業                                                                                                                                              |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                                     |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                                    |
| 事 務 の 目 的                          | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により、精神障害者及び家族等からの相談に応じ、必要な支援及び福祉の増進を図る                                                                                              |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 障害者総合支援法に基づく障害者                                                                                                                                        |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7本籍・国籍，8家族状況，9職業・職歴，9学業・学歴，10免許・資格，11成績・評価，12保険加入状況，13公的扶助，14病歴，15心身の機能の障害があること，16健康診断の結果，17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 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により、精神障害者及び家族等からの相談に応じ、必要な支援及び福祉の増進を図るため                                                                                      |
|                                    | （主な取得先） 本人及びその家族・ 他の官公庁，民間・私人                                                                                                                          |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 委託事業者                                                                                                                                                  |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                   |
| 備 考                                | 令和7年12月3日変更                                                                                                                                            |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－04 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 難病者相談事業                                                                                                                                     |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                          |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                         |
| 事 務 の 目 的                          | 難病患者及びその家族に対し適切な助言、指導を行なう                                                                                                                   |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 市内に居住する難病患者                                                                                                                                 |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，<br>7家族状況，8職業・職歴，9学業・学歴，10保険加入状況，11公的<br>扶助，12病歴，13心身の機能の障害があること，14健康診断の結果，<br>15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 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）難病患者及びその世帯の状況を把握することにより、<br>適切な助言、指導を行なうため                                                                                            |
|                                    | （主な取得先） 本人及びその家族・ 他の官公庁，民間・私人                                                                                                               |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                                                                             |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                        |
| 備 考                                |                                                                                                                                             |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－05 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                              |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 身体障害者手帳交付業務                                                                  |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                           |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                          |
| 事 務 の 目 的                          | 身体障害者福祉法による身体障害者手帳の交付                                                        |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 身体障害者手帳に係る申請者・対象者・所持者，身体障害者手帳所持者の保護者                                         |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3生年月日・年齢，4住所，5電話番号，6本籍・国籍，7顔写真，8家族状況，9病歴，10心身の機能の障害があること，11健康診断の結果 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）身体障害者福祉法による身体障害者手帳の交付のため                                               |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族，民間・私人                                                        |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁                                                                        |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない         |
| 備 考                                |                                                                              |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－06 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                 |                                                                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                       | 療育手帳交付業務                                                                                        |
| 市 の 機 関 の 名 称                   | 市長                                                                                              |
| 事 務 を 所 管 す る 組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                             |
| 事 務 の 目 的                       | 知的障害者福祉法による療育手帳の交付                                                                              |
| 個 人 情 報 の 対 象 者 の 範 囲           | 療育手帳に係る申請者・対象者・所持者，療育手帳所持者の保護者                                                                  |
| 個 人 情 報 の 記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7本籍・国籍，8顔写真，9家族状況，10職業・職歴，11学業・学歴，12成績・評価，13病歴，14心身の機能の障害があること |
| 個 人 情 報 の 取 得 理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）知的障害者福祉法による療育手帳の交付のため                                                                     |
|                                 | （主な取得先）本人及びその家族， 民間・私人                                                                          |
| 個 人 情 報 の 主 な 経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁                                                                                           |
| 要 配 慮 個 人 情 報                   | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                            |
| 備 考                             |                                                                                                 |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－07 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 精神障害者保健福祉手帳に係る事務                                                                                                                         |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                       |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                      |
| 事 務 の 目 的                          | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神障害者保健福祉手帳に係る申請受理、障害者手帳の交付、申請内容の変更、障害者手帳の返還手続きを行う。                                                               |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 精神障害者保健福祉手帳に係る申請者、精神障害者保健福祉手帳所持者                                                                                                         |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号, 2氏名, 3住所, 4生年月日・年齢, 5電話番号, 6顔写真, 7精神障害者保健福祉手帳に係る手帳番号・有効期限・等級・交付年月日, 8代行者に係る氏名・住所・電話番号・障害者本人との関係, 9医師等による診断の結果, 10障害年金に係る基礎年金番号・等級 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神障害者保健福祉手帳に係る申請受理，障害者手帳の交付，申請内容の変更，障害者手帳の返還手続きを行うため                                                        |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族                                                                                                                          |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 千葉県精神保健福祉センター                                                                                                                            |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                     |
| 備 考                                |                                                                                                                                          |

第2号様式（第3条）

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－08 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定業務                                                                                                                |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                    |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                   |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者総合支援法による障害支援区分認定を実施する。                                                                                                             |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 障害者総合支援法に基づく障害者                                                                                                                       |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7身体的特徴，8家族状況，9職業・職歴，10学業・学歴，11その他個人に関するもの，12病歴，13心身の機能の障害があること，14健康診断の結果，15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 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）障害者総合支援法による障害支援区分認定の適正実施を図るため                                                                                                   |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族， 民間・私人                                                                                                                |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 審査会委員                                                                                                                                 |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                  |
| 備 考                                |                                                                                                                                       |

第2号様式（第3条）

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－09 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等の支給決定業務                                                                                                                               |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                                         |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                                        |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者総合支援法による障害福祉サービス等の支給決定を実施する                                                                                                                             |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 障害者総合支援法に基づく障害者                                                                                                                                            |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，<br>7職業・職歴，8学業・学歴，9成績・評価，10課税状況，11公的扶<br>助，12 病歴，13 心身の機能の障害があること，14 健康診断の結果，<br>15 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，<br>16 家族状況 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）障害者総合支援法による障害福祉サービス等の支給決定を適正に実施するため                                                                                                                  |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族，民間・私人                                                                                                                                      |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                                                                                            |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                       |
| 備 考                                |                                                                                                                                                            |

第2号様式（第3条）

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－10 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                       |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 精神障害者医療費助成業務                                                          |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                    |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                   |
| 事 務 の 目 的                          | 精神障害者を扶養する保護者等へ医療費の一部を助成する                                            |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 決定を受けたもの（精神障害者の保護）                                                    |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号，2氏名，3生年月日・年齢，4住所，5電話番号，6納税状況，7銀行口座，8病歴，9心身の機能の障害があること，10健康診断の結果 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）八千代市精神障害者医療費助成要綱第5条による申請                                        |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族                                                       |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                       |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない  |
| 備 考                                |                                                                       |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－11 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 精神障害者診断料助成に係る事務                                                          |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                       |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                      |
| 事 務 の 目 的                          | 精神障害者保健福祉手帳の交付の申請に必要な診断書費用を助成することにより、精神障害者の経済的負担の軽減を図る。                  |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 精神障害者診断料助成対象者・申請者                                                        |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3住所，4生年月日・年齢，5電話番号，6公的扶助，7心身の機能の障害があること，8銀行口座，9精神障害者保健福祉手帳申請状況 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）精神障害者診断料助成の適正な運用を図るため。                                             |
|                                    | （主な取得先） 本人及び代理人                                                          |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                          |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない     |
| 備 考                                |                                                                          |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－12 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                 |                                                                      |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                       | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づく医療保護入院における市長同意に係る事務                        |
| 市 の 機 関 の 名 称                   | 市長                                                                   |
| 事 務 を 所 管 す る 組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                  |
| 事 務 の 目 的                       | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づく医療保護入院における市長同意を行う                          |
| 個 人 情 報 の 対 象 者 の 範 囲           | 障害者総合支援法に基づく障害者                                                      |
| 個 人 情 報 の 記 録 項 目               | 1識別番号, 2氏名, 3性別, 4生年月日・年齢, 5住所, 6本籍, 7家族状況, 8公的扶助, 9病歴               |
| 個 人 情 報 の 取 得 理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づく医療保護入院における市長同意を適正に実施するため。            |
|                                 | （主な取得先） 民間・私人                                                        |
| 個 人 情 報 の 主 な 経 常 的 提 供 先       |                                                                      |
| 要 配 慮 個 人 情 報                   | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない |
| 備 考                             |                                                                      |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－13 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 自立支援医療（精神通院）に係る事務                                                                                                                                                            |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                                                           |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                                                          |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援医療費（精神通院）支給認定に係る申請受理、自立支援医療費（精神通院）受給者証の交付、申請内容の変更、自立支援医療費（精神通院）受給者証の返還手続きを行う。                                                            |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 自立支援医療費（精神通院）支給認定に係る申請者、自立支援医療費（精神通院）受給者証所持者                                                                                                                                 |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号, 2氏名, 3住所, 4生年月日・年齢, 5電話番号, 6家族状況, 7医療保険の加入状況, 8市民税課税状況, 9収入状況, 10公的扶助, 11医師による診断の結果, 12自立支援医療費（精神通院）受給者証に係る受給者番号・有効期間・医療機関情報・自己負担上限額・支給区分, 13保護者の氏名・住所・電話番号・障害者本人との関係 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援医療費（精神通院）支給認定に係る申請受理、自立支援医療費（精神通院）受給者証の交付、申請内容の変更、自立支援医療費（精神通院）受給者証の返還手続きを行うため。                                                    |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族, 国保年金課及び市民税課, 他の官公庁                                                                                                                                          |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 千葉県精神保健福祉センター                                                                                                                                                                |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                                         |
| 備 考                                |                                                                                                                                                                              |

第2号様式（第3条）

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－14 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 自立支援医療（更生医療・育成医療）給付決定業務                                                                                    |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                         |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                        |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者総合支援法に基づく自立支援医療（更生医療・育成医療）を給付する                                                                         |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 自立支援医療給付申請決定者                                                                                              |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7家族状況，8職業・職歴，9保険加入状況，10収入状況，11課税状況，12公的扶助，13病歴，14心身の機能の障害があること，15 健康診断の結果 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）障害者総合支援法に基づく自立支援医療（更生医療・育成医療）給付の適正な実施のため。                                                            |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族， 他の官公庁， 民間・私人                                                                              |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁                                                                                                      |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                       |
| 備 考                                |                                                                                                            |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－15 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                 |                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                       | 日常生活用具給付業務                                                                          |
| 市 の 機 関 の 名 称                   | 市長                                                                                  |
| 事 務 を 所 管 す る 組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                 |
| 事 務 の 目 的                       | 障害者総合支援法による日常生活用具給付の給付                                                              |
| 個 人 情 報 の 対 象 者 の 範 囲           | 日常生活用具給付者・対象者                                                                       |
| 個 人 情 報 の 記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3生年月日・年齢，4住所，5電話番号，6家族状況，7居住状況，8納税状況，9公的扶助，10病歴，11心身の機能の障害があること，12健康診断の結果 |
| 個 人 情 報 の 取 得 理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）障害者総合支援法による日常生活用具給付を適切に実施するため                                                 |
|                                 | （主な取得先）本人及びその家族                                                                     |
| 個 人 情 報 の 主 な 経 常 的 提 供 先       | 民間・私人                                                                               |
| 要 配 慮 個 人 情 報                   | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                |
| 備 考                             |                                                                                     |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－16 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 補装具の交付及び修理決定業務                                                                                 |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                             |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                            |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者総合支援法による補装具交付・修理等の実施                                                                        |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 補装具装着者                                                                                         |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号, 2氏名, 3生年月日・年齢, 4住所, 5電話番号, 6家族状況, 7居住状況, 8納税状況, 9公的扶助, 10病歴, 11心身の機能の障害があること, 12健康診断の結果 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）障害者総合支援法による補装具交付・修理等の適切な実施のため                                                            |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族, 民間・私人                                                                         |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁, 民間・私人                                                                                   |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                           |
| 備 考                                |                                                                                                |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－17 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 障害者グループホーム等入居者家賃に関する助成金支給に係る事務                                                 |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                             |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                            |
| 事 務 の 目 的                          | グループホーム等に入居する障害者が負担する家賃に対し助成金を支給し、経済的負担の軽減を図り、福祉の増進に寄与する。                      |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 障害者グループホーム等入居者家賃に関する助成金申請者・提出者                                                 |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3住所，4生年月日・年齢，5電話番号，6公的扶助，7課税状況，11銀行口座，12心身の機能の障害があること，13障害福祉サービス支給情報 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）グループホーム等に入居する障害者が負担する家賃に対し助成金を支給し、経済的負担の軽減を図るため。                         |
|                                    | （主な取得先）本人及び提出者                                                                 |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない           |
| 備 考                                |                                                                                |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－18 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 高齢者等配食サービス事業実施事務                                                                            |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                          |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                         |
| 事 務 の 目 的                          | 日常生活に支障のある障害者が配食サービスを受けた際に要した費用に対し、助成金を支給することによりその食生活の改善及び健康の保持を図るとともに、安否の確認を行い、福祉の増進に資すること |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条の障害者で配食サービスを受けることが望ましいと認定された者                                         |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名，2生年月日・年齢，3住所，4電話番号，5世帯の状況，6緊急連絡先，7心身の機能の障害があること                                         |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）日常生活に支障のある障害者が配食サービスを受けた際に要した費用に対し、助成金を支給するため                                         |
|                                    | （主な取得先） 本人及びその家族                                                                            |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                             |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                        |
| 備 考                                |                                                                                             |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－19 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム設置及び委託事業                                                 |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                         |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                        |
| 事 務 の 目 的                          | ひとり暮らしの重度身体障害者等に対し、急病等緊急時の連絡体制の確保を図るとともに、緊急時に必要な処置を講じる体制を確立することにより福祉の増進を図る |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 1人又は夫婦若しくは兄弟のみで生活している者で市長が認める重度身体障害者                                       |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名、2生年月日・年齢、3住所、4電話番号、5健康状態、6かかりつけの病院、7家屋の状況、8電話回線の種別、9緊急連絡先              |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）ひとり暮らしの重度身体障害者等に対し、急病等緊急時の連絡体制の確保を図るため                               |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族                                                            |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                            |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない       |
| 備 考                                |                                                                            |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－20 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 地域活動支援センター通所交通費助成に係る事務                                                          |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                              |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                             |
| 事 務 の 目 的                          | 地域活動支援センターⅢ型に通所している精神障害者に交通費の一部を助成することによって、経済的負担の軽減を図るため。                       |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 地域活動支援センター通所交通費助成申請者・受給者                                                        |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号, 2氏名, 3住所, 4生年月日・年齢, 5電話番号, 6心身の機能の障害があること, 7銀行口座, 8通所施設名, 9精神障害者保健福祉手帳情報 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）地域活動支援センター通所交通費助成の適正な運用を図るため。                                             |
|                                    | （主な取得先）本人                                                                       |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                 |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない            |
| 備 考                                |                                                                                 |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－21 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                  |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 身体障害者用自動車改造費助成事業に係る事務                                                                            |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                               |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                              |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき、自らが運転するために自動車の改造を行った身体障害者に対し、自動車改造に要した費用を助成する。                  |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 身体障害者用自動車改造費助成事業に係る申請者                                                                           |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号, 2氏名, 3住所, 4生年月日・年齢, 5電話番号, 6身体障害者手帳番号, 7身体障害者交付年月日, 8障害名, 9等級, 10助成金振込先の銀行情報, 11自動車検査証情報  |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき、自らが運転するために自動車の改造を行った身体障害者に対し、自動車改造に要した費用を助成する事業において利用する。 |
|                                    | （主な取得先） 本人                                                                                       |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                                  |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                             |
| 備 考                                |                                                                                                  |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－22 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                         |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 身体障害者自動車運転免許取得費助成事業に係る事務                                                                                |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                      |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                     |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき、第1種普通自動車運転免許を取得した身体障害者に対し、自動車運転免許の取得に要した費用について助成する。                    |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 身体障害者自動車運転免許取得費助成事業に係る申請者                                                                               |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号, 2氏名, 3住所, 4生年月日・年齢, 5電話番号, 6身体障害者手帳番号, 7身体障害者交付年月日, 8障害名, 9等級, 10助成金振込先の銀行情報, 11自動車運転免許証に記載される情報 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき、第1種普通自動車運転免許を取得した身体障害者に対し、自動車運転免許の取得に要した費用について助成する事業において利用する。   |
|                                    | （主な取得先） 本人                                                                                              |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                                         |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                    |
| 備 考                                |                                                                                                         |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－23 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                 |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 中途視覚障害者自立更生支援事業に係る事務                                                                                            |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                              |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                             |
| 事 務 の 目 的                          | 中途視覚障害者が地域社会において自立して生活が営めるよう歩行訓練等を実施することで、社会参加を促進することを目的とする。                                                    |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 中途視覚障害者自立更生支援事業に係る申請者・訓練希望者，家族                                                                                  |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号, 2氏名, 3住所, 4生年月日・年齢, 5電話番号, 6性別, 7身体障害者手帳番号, 8障害名, 9等級, 10生活歴, 11通院の状況（病院名や主治医名，病名，症状など）, 12住居の状況, 13家族状況 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）中途視覚障害者が歩行訓練等の中途視覚障害者自立更生支援事業を申し込むため。                                                                     |
|                                    | （主な取得先）本人・代理人                                                                                                   |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 千葉県視覚障害者福祉協会                                                                                                    |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                            |
| 備 考                                |                                                                                                                 |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－24 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 身体障害者補助犬給付に関する事務                                                                                                                    |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                  |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                 |
| 事 務 の 目 的                          | 身体障害者の就労等社会活動への参加を促進し、その福祉の増進を図ることを目的とした、身体障害者への補助犬給付を目的とする。                                                                        |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 身体障害者補助犬給付に係る申請者                                                                                                                    |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号, 2氏名, 3住所, 4生年月日・年齢, 5電話番号, 6身体障害者手帳番号, 7身体障害者交付年月日, 8障害名, 9等級, 10障害の原因となった疾病・傷害名, 11職業・勤務先, 12月収, 13県民となってから<br>の期間, 14住居の状況 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）身体障害者補助犬給付を申し込むため。                                                                                                            |
|                                    | （主な取得先）本人・代理人                                                                                                                       |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 千葉県障害者福祉推進課                                                                                                                         |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                |
| 備 考                                |                                                                                                                                     |

第2号様式（第3条）

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－25 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                         |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 特別障害者手当等給付業務                                                                                                            |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                      |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                                                                        |
| 事 務 の 目 的                          | 日常生活において常時介護を必要とする特別障害者及び重度障害児<br>に対して、手当を支給することにより、障害者（児）の福祉の向上<br>を図る                                                 |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 特別障害者手当等受給者・家族                                                                                                          |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，<br>7家族状況，8職業・職歴，9収入状況，10銀行口座，11病歴，12心<br>身の機能の障害があること，13医師等により指導又は診療若しくは<br>調剤が行われたこと |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）障害者を抱える家族の経済負担を一部軽減し，福祉の<br>増進を図る                                                                                 |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族，戸籍住民課，市民税課，長寿支<br>援課，他の官公庁                                                                              |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                                                         |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                    |
| 備 考                                |                                                                                                                         |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－26 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 特別児童扶養手当給付業務                                                                                        |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                  |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                                                    |
| 事 務 の 目 的                          | 20歳未満の障害児を監護している保護者に対し、手当を支給することにより、障害児への福祉の増進を図る                                                   |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 特別児童扶養手当等の申請者・家族                                                                                    |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号, 2氏名, 3性別, 4住所, 5電話番号, 6本籍・国籍, 7家族状況, 8婚姻歴, 9資産状況, 10収入状況, 11納税状況, 12銀行口座, 13障害診断状況, 14疾病診断状況 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）心身障害児を抱える家族の経済負担を一部軽減する。                                                                      |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族, 戸籍住民課・市民税課・他の官公庁                                                                   |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁                                                                                               |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                |
| 備 考                                |                                                                                                     |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－27 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 心身障害児福祉手当給付業務                                                        |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                   |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                     |
| 事 務 の 目 的                          | 重度心身障害者福祉手当の適正な運用                                                    |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 心身障害児福祉手当受給者                                                         |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3生年月日・年齢，4住所，5電話番号，6銀行口座，7心身の機能の障害があること                    |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）心身障害児の生活の安定と福祉の増進                                              |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族                                                      |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                      |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない |
| 備 考                                |                                                                      |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－28 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 重度心身障害者福祉手当給付業務                                                      |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                   |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                     |
| 事 務 の 目 的                          | 重度心身障害者福祉手当の適正な運用                                                    |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 重度心身障害者福祉手当受給者                                                       |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，<br>7銀行口座，8心身の機能の障害があること            |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）心身障害者を抱える家族の経済負担を一部軽減する                                        |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族                                                      |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                      |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない |
| 備 考                                |                                                                      |

第2号様式（第3条）

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－29 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 重度心身障害者介護手当給付業務                                                            |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                         |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                           |
| 事 務 の 目 的                          | 重度心身障害者（児）を常時介護している人の負担を軽減するために手当を支給することにより、障害者（児）の福祉の向上を図る                |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 心身障害者扶養年金受給者・家族                                                            |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7家族状況，8職業・職歴，9収入状況，10銀行口座，11心身の機能の障害があること |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）心身障害者を抱える家族の経済負担を一部軽減する。                                             |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族，戸籍住民課，市民税課，長寿支援課，他の官公庁                                     |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                            |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない       |
| 備 考                                |                                                                            |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－30 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                 |                                                                                            |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                       | 重度心身障害者医療費助成業務                                                                             |
| 市 の 機 関 の 名 称                   | 市長                                                                                         |
| 事 務 を 所 管 す る 組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                                           |
| 事 務 の 目 的                       | 医療費の一部を助成することによって，健康の保持と生活の安定を確保し，福祉の増進を図る                                                 |
| 個 人 情 報 の 対 象 者 の 範 囲           | 重度心身障害者医療費助成業務受給者・家族                                                                       |
| 個 人 情 報 の 記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7家族状況，8職業・職歴，9保険加入状況，10収入状況，11公的扶助，12銀行口座，13心身の機能の障害があること |
| 個 人 情 報 の 取 得 理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）対象者への医療費助成を適正に実施するため                                                                 |
|                                 | （主な取得先）本人及びその家族，戸籍住民課，市民税課，生活支援課，国保年金課，子ども福祉課，他の官公庁                                        |
| 個 人 情 報 の 主 な 経 常 的 提 供 先       | 千葉県後期高齢者医療広域連合                                                                             |
| 要 配 慮 個 人 情 報                   | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                       |
| 備 考                             |                                                                                            |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－31 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 心身障害者扶養年金業務                                                                          |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                   |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                                     |
| 事 務 の 目 的                          | 心身障害者の扶養者が掛け金を拠出し、その死亡・疾病により終身年金を支給し、福祉の向上を図る                                        |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 心身障害者扶養年金受給者・家族                                                                      |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1識別番号, 2氏名, 3性別, 4生年月日・年齢, 5住所, 6電話番号, 7家族状況, 8職業・職歴, 9収入状況, 10銀行口座, 11心身の機能の障害があること |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）心身障害者への社会的援助                                                                   |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族, 戸籍住民課, 市民税課, 他の官公庁                                                  |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁                                                                                |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                 |
| 備 考                                |                                                                                      |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－32 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                 |                                                                                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                       | 難病者援護金支給認定業務                                                                                      |
| 市 の 機 関 の 名 称                   | 市長                                                                                                |
| 事 務 を 所 管 す る 組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                                                  |
| 事 務 の 目 的                       | 難病者等に援護金を支給することにより，経済的負担を軽減し，生活の安定と福祉の増進を図る。                                                      |
| 個 人 情 報 の 対 象 者 の 範 囲           | 市認定疾病患者で申請した者                                                                                     |
| 個 人 情 報 の 記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7銀行口座，8特定医療費（指定難病）受給状況，9小児慢性特定疾病医療受給状況，10千葉県特定疾患受給状況，11市認定疾患罹病状況 |
| 個 人 情 報 の 取 得 理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）八千代市難病者援護金支給要綱第4条による申請                                                                      |
|                                 | （主な取得先）本人及びその家族                                                                                   |
| 個 人 情 報 の 主 な 経 常 的 提 供 先       |                                                                                                   |
| 要 配 慮 個 人 情 報                   | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                              |
| 備 考                             |                                                                                                   |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－33 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 障害者タクシー利用助成事務                                                        |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                   |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                     |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者がタクシーを利用して外出する場合において、その利用料金の一部を助成すること。                            |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | タクシー券交付申請者                                                           |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7病歴                                 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）八千代市障害者タクシー利用助成事業実施要綱第 5 条<br>による申請                            |
|                                    | （主な取得先） 本人及びその家族                                                     |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                      |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない |
| 備 考                                |                                                                      |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－34 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業                                                                        |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                          |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                                            |
| 事 務 の 目 的                          | 日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の小児慢性特定疾病児童等に対し、日常生活の便宜を図ること                                             |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 千葉県小児慢性特定疾病医療受給者・家族                                                                         |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名, 2生年月日・年齢, 3住所, 4電話番号, 5疾病名, 6世帯員状況, 7世帯区分, 8住まいの状況, 9給付後の生活の状況, 10障害種類, 11障害等級, 12収入状況 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）八千代市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業実施要綱第4条による申請                                                  |
|                                    | （主な取得先） 本人及びその家族                                                                            |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                             |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                        |
| 備 考                                |                                                                                             |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－35 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                               |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 軽度中等度難聴児補聴器購入費助成金支給事務                                                                                         |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                            |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                                                              |
| 事 務 の 目 的                          | 軽度中等度難聴児の保護者が当該軽度中等度難聴児に係る補聴器の購入に要した費用の一部に対して助成金を支給することにより，軽度中等度難聴児の言語及び社会性の健全な発達を支援し，持って軽度中等度難聴児の福祉の増進に資すること |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 軽度中等度難聴児補聴器購入費助成金支給の該当者                                                                                       |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名，2生年月日，3住所，4家族状況，5電話番号，6聴覚の機能の障害があること，7補聴器購入状況，8収入状況，9課税状況                                                 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）八千代市軽度中等度難聴児補聴器購入費助成金支給要綱第6条による申請                                                                       |
|                                    | （主な取得先） 本人及びその家族                                                                                              |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                                               |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                          |
| 備 考                                |                                                                                                               |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－36 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 在宅障害者火災時等対策事業                                                        |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                   |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 給付班                                                     |
| 事 務 の 目 的                          | 火災等が発生した際に在宅障害者に対し必要な情報提供を行う。                                        |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 在宅障害者火災時等対策事業の基準に該当する者                                               |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名, 2生年月日・年齢, 3住所, 4電話番号・FAX番号, 5障害種類, 6障害等級                        |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）火災等が発生した際に在宅障害者に対し必要な情報提供を行うため                                 |
|                                    | （主な取得先） 本人及びその家族, 戸籍住民課                                              |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 八千代市消防本部                                                             |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない |
| 備 考                                |                                                                      |

第2号様式（第3条）

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－37 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 避難行動要支援者名簿及び個別避難計画作成事務                                                                                                                                                                                                                 |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                                                                                                                     |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                                                                                                                                                                       |
| 事 務 の 目 的                          | 大規模災害発生時において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を実施する。                                                                                                                                                                                    |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 八千代市地域防災計画において避難行動要支援者名簿に掲載されることとされている者                                                                                                                                                                                                |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1 氏名, 2 性別, 3 生年月日・年齢, 4 住所, 5 電話場号, 6 FAX番号, 7 電子メールアドレス, 8 家族状況, 9 障害等級, 10 障害内容, 11 入会自治会, 12 緊急連絡先（氏名, 続柄, 住所, 電話番号その他の連絡先）, 13 宛名番号, 14 住民区分, 15 避難支援者（氏名又は名称, 住所, 電話番号その他の連絡先）, 16 避難場所及び避難経路に関する事項, 17 その他（避難時に配慮を要する事項, 特記事項等） |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）事務の目的を達成するために予め該当者の個人情報を把握しておく必要がある                                                                                                                                                                                              |
|                                    | （主な取得先）実施機関による抽出, 本人及びその代理人からの申告                                                                                                                                                                                                       |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 八千代市地域防災計画に定める避難支援等関係者, 個別避難計画に係る避難支援者                                                                                                                                                                                                 |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                                                                                                   |
| 備 考                                |                                                                                                                                                                                                                                        |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－38 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 福祉避難所設置運営に関する事務（障害者編）                                                                                                                                                                                                                  |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                                                                                                                     |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                                                                                                                                                                       |
| 事 務 の 目 的                          | 大規模災害発生時において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を実施するため                                                                                                                                                                                   |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 八千代市地域防災計画において避難行動要支援者名簿に掲載されることとされている者及びその対象者に類似する者                                                                                                                                                                                   |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1 氏名, 2 性別, 3 生年月日・年齢, 4 住所, 5 電話場号, 6 FAX番号, 7 電子メールアドレス, 8 家族状況, 9 障害等級, 10 障害内容, 11 入会自治会, 12 緊急連絡先（氏名, 続柄, 住所, 電話番号その他の連絡先）, 13 宛名番号, 14 住民区分, 15 避難支援者（氏名又は名称, 住所, 電話番号その他の連絡先）, 16 避難場所及び避難経路に関する事項, 17 その他（避難時に配慮を要する事項, 特記事項等） |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）上記目的を達成するために予め該当者の個人情報を把握する必要があるため                                                                                                                                                                                               |
|                                    | （主な取得先）戸籍住民課, 納税課, 債権管理室, 市民税課, 資産税課, 福祉総合相談課, 生活支援課, 長寿支援課, 国保年金課, 子ども保育課, 子ども福祉課, 本人及びその代理人からの申告                                                                                                                                     |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 福祉避難所協定締結法人, 医療機関                                                                                                                                                                                                                      |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                                                                                                   |
| 備 考                                |                                                                                                                                                                                                                                        |

第2号様式（第3条）

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－39 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                           |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金交付事務                                                |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                        |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                          |
| 事 務 の 目 的                          | 八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金交付要綱の規定に基づき、適切に補助金を交付する。                            |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 補助金交付対象となる事業所に勤務する看護師，准看護師，保健師及び要綱第2条第1号の要件を満たし，かつその事業所に通所する者             |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名，2性別，3生年月日・年齢，4住所，5電話番号，6顔写真，7免許・資格，8保険加入状況，9心身の機能の障害があること             |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）補助金交付対象となる事業所に勤務する看護師，准看護師，保健師及び要綱第2条第1号の要件を満たし，かつその事業所に通所する者の確認のため |
|                                    | （主な取得先）本人，民間・私人                                                           |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                           |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない      |
| 備 考                                |                                                                           |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－40 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                           |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 自動車税等減免申請事務                                                                               |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                        |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                          |
| 事 務 の 目 的                          | 身体障害者等の移動のために使用される自動車については、一定の要件に該当する場合は自動車税等の減免を行うことができることから、当該減免の要件に該当するか確認をするため。       |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 自動車税・軽自動車税（環境性能割・種別割）の減免対象者                                                               |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名，2住所，3障害種類，4障害等級，5家族状況，6自動車情報                                                          |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）身体障害者等の移動のために使用される自動車については、一定の要件に該当する場合は自動車税等の減免を行うことができることから、当該減免の要件に該当するか確認をするため。 |
|                                    | （主な取得先） 本人及びその家族                                                                          |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 県税事務所，市民税課                                                                                |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                      |
| 備 考                                |                                                                                           |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－41 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | N H K放送受信料免除申請事務                                                     |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                   |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                     |
| 事 務 の 目 的                          | 放送受信料免除基準に基づき、放送受信料免除の要件に該当するか確認をするため。                               |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | N H K放送受信料免除基準の該当者                                                   |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名，2生年月日・年齢，3住所，4家族状況，5電話番号・F A X<br>番号，6障害種類，7障害等級，8収入状況           |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）放送受信料免除基準に基づき、放送受信料免除の要件<br>に該当するか確認をするため。                     |
|                                    | （主な取得先） 本人及びその家族                                                     |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | N H K                                                                |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない |
| 備 考                                |                                                                      |

第2号様式（第3条）

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－42 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 八千代市福祉有償運送運営協議会事務                                                                    |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                   |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                     |
| 事 務 の 目 的                          | 八千代市福祉有償運送運営協議会事務運営要綱に基づく福祉有償運送の必要性等を協議する                                            |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 福祉有償運送を行っている事業所の従業員及び新規参入を希望する事業所の従業員並びにこれらの事業所に福祉有償運送の利用を希望する者                      |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1氏名，2性別，3生年月日・年齢，4住所，5職業・職歴，6免許・資格，7保険加入状況，8心身の機能の障害があること，9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 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）道路運送法第79条，同法施行令第4条及び福祉有償運送ガイドブック（国交省作成）                                        |
|                                    | （主な取得先） 本人，民間・私人                                                                     |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 八千代市福祉有償運送運営協議会委員                                                                    |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                 |
| 備 考                                |                                                                                      |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－43 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                 |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | NET119登録事務                                                                                                      |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                              |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                                                |
| 事 務 の 目 的                          | 聴覚障害者等の緊急通報を簡略化し、通報への対応の迅速化を図り、通報者等の安全確保と連絡体制の強化を図るため。                                                          |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 市内居住の聴覚障害者等                                                                                                     |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1識別番号，2氏名，3性別，4生年月日・年齢，5住所，6電話番号，7電子メールアドレス，8緊急連絡先，血液型，9意思伝達手段，10病歴，11心身の機能の障害があること，12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 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）聴覚障害者等の緊急通報を簡略化し、通報への対応の迅速化を図り、通報者等の安全確保と連絡体制の強化を図るため。                                                    |
|                                    | （主な取得先）本人                                                                                                       |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 意思疎通支援者， ちば北西部消防指令センター                                                                                          |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                            |
| 備 考                                |                                                                                                                 |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－44 |

## 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                                                                |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                  |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                    |
| 事 務 の 目 的                          | 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け、利用証の交付要件に該当するか確認するため。                   |
| 個 人 情 報 の<br>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<br>記 録 項 目                 | 1氏名, 2生年月日・年齢, 3住所, 4電話番号, 5障害種類, 6障害等級, 7特定疾患医療受給者, 8特定医療費受給者, 9小児慢性特定疾病医療受給者であること |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）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け、利用証の交付要件に該当するか確認するため。             |
|                                    | （主な取得先） 本人                                                                          |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁                                                                               |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                |
| 備 考                                |                                                                                     |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－45 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 八千代市地域生活支援拠点等事業の利用登録申請受付及び緊急時支援事務                                                                                                                                        |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                                                       |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                                                                                                         |
| 事 務 の 目 的                          | 障害児又は障害者の介護者が不在となる場合や虐待の疑いがある場合等の緊急時に、迅速で確実な相談支援の実施及び受入れ先の確保等を実施するため。                                                                                                    |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 当市の地域生活支援拠点等事業の利用登録申請をする障害児又は障害者及びその介護者等の関係者                                                                                                                             |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名，2性別，3生年月日・年齢，4住所，5電話番号，6本籍・国籍，7電子メールアドレス，8身体的特徴，9性格・性質，10家族状況，11親族関係，12職業・職歴，13学業・学歴，14成績・評価，15保険加入状況，16収入状況，17公的扶助，18病歴，19心身の機能の障害があること，20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 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）障害児又は障害者の介護者が不在となる場合や虐待の疑いがある場合等の緊急時に、迅速で確実な相談支援の実施及び受入れ先の確保等を実施するため。                                                                                              |
|                                    | （主な取得先） 本人，民間・私人                                                                                                                                                         |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 民間・私人                                                                                                                                                                    |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                                     |
| 備 考                                |                                                                                                                                                                          |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－46 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 新型コロナウイルス感染症対策事務                                                     |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                   |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                     |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者福祉センターにて行う事務において、新型コロナウイルス感染症発生時に保健所へ情報提供するため。                    |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 障害者福祉センターを利用する者                                                      |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1氏名，2電話番号，3利用時の体温・体調，4訪問歴                                            |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）新型コロナウイルス感染症発生時に保健所へ情報提供するため。                                  |
|                                    | （主な取得先） 本人                                                           |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁                                                                |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない |
| 備 考                                |                                                                      |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年2月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－48 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 医療的ケア児者及び重症心身障害児者実態調査に関する事務                                                                                                                 |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                          |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                                                                            |
| 事 務 の 目 的                          | 市内の医療的ケア児者や重症心身障害児者に対して、実態を把握するための調査等に関する事務を行う。                                                                                             |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 八千代市に住民票を有する医療的ケア児者及び重症心身障害児者及びその家族                                                                                                         |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1 氏名, 2 住所, 3 生年月日, 4 年齢, 5 電話番号, 6 FAX番号, 7 障害や難病の有無, 8 身体や発達の状況, 9 必要とする医療的ケアの内容, 10 保育園や幼稚園, 11 学校などの利用状況, 12 障害福祉サービスや児童福祉法によるサービスの利用状況 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）市内の医療的ケア児者や重症心身障害児者の実態調査や集計, 施策の検討などを行うため                                                                                             |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族                                                                                                                             |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       |                                                                                                                                             |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                        |
| 備 考                                |                                                                                                                                             |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和7年11月13日 |
| 整 理 番 号 | 1062500－49 |

## 個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 医療的ケア児等支援業務                                                                                                                                                                |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                                                         |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                                                        |
| 事 務 の 目 的                          | 市内の医療的ケア児等及びその家族に対し、相談支援や支援に係る調整を行うとともに、関係機関と連携し課題解決や支援の質向上を図るため。                                                                                                          |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 八千代市に住民票を有する医療的ケア児等（成人となった者及び重症心身障害児者含む。）及びその家族                                                                                                                            |
| 個 人 情 報<br>記 録 項 目                 | 1 氏名, 2 住所, 3 生年月日, 4 年齢, 5 電話番号, 6 FAX番号, 7 メールアドレス, 8 障害や難病の状況, 9 身体や発達の状況, 10 必要とする医療的ケアの内容, 11 保育園や幼稚園, 学校などの利用状況, 12 障害福祉サービスや児童福祉法によるサービスの利用状況, 13 その他医療的ケア児等支援に係る情報 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）市内医療的ケア児等の支援やコーディネーター業務の実施, 関係機関との情報共有や課題検討を行うため。                                                                                                                    |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族, 関係機関からの情報提供                                                                                                                                               |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 医療的ケア児等コーディネーター業務受託者, 八千代市医療的ケア児支援協議会委員, 関係機関（他の官公庁, 民間・私人）                                                                                                                |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                                       |
| 備 考                                |                                                                                                                                                                            |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和8年6月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－50 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 障害者総合支援法に基づく障害者相談支援事業に関する事務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者総合支援法 77 条の 2 第 1 項に規定する基幹センター事業を実施するため。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 障害者総合支援法に基づく障害者相談支援事業の利用者及びその家族，関係者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1 氏名，2 性別，3 生年月日，4 年齢，5 住所，6 電話番号，7 本籍・国籍，8 電子メールアドレス，9 身体的特徴，10 心身の状況，11 性格，12 性質，13 家族状況，14 親族関係，15 職業・職歴，16 学業・学歴，17 成績・評価，18 保険加入状況，19 収入状況，20 公的扶助，21 病歴，22 相談業務により知り得た情報，23 身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律で定める障害等，24 健康診断等の結果又は疾病に基づき，心身の状態の改善のための指導又は診療もしくは調剤が行われたこと，25 被疑者又は被告人として，刑事事件の手続きが行われたこと，26 少年法第 3 条第 1 項に規定する少年又は疑いのある者として，少年の保護事件に関する手続きが行われたこと，27 その他本事務において知り得た事項 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）相談支援事業の適正かつ円滑な実施及び地域の体制づくりに寄与するため。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族，関係機関からの情報提供                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁，民間・私人，委託事業者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 備 考                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和8年6月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－51 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                       | 障害者総合支援法以外の法律に基づく相談支援（障害者相談支援事業以外）に関する事務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 市 の 機 関 の 名 称                   | 市長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 事 務 を 所 管 す る 組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 障害者支援班                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 事 務 の 目 的                       | 地域生活支援拠点等コーディネーター業務など障害者総合支援法以外の法律に基づく相談支援（障害者相談支援事業以外）に関する事務を実施するため。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 個 人 情 報 の 対 象 者 の 範 囲           | 障害者総合支援法以外の法律に基づく相談支援（障害者相談支援事業以外）に関する事務の利用者及びその家族、関係者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 個 人 情 報 の 記 録 項 目               | 1 氏名, 2 性別, 3 生年月日, 4 年齢, 5 住所, 6 電話番号, 7 本籍・国籍, 8 電子メールアドレス, 9 身体的特徴, 10 心身の状況, 11 性格, 12 性質, 13 家族状況, 14 親族関係, 15 職業・職歴, 16 学業・学歴, 17 成績・評価, 18 保険加入状況, 19 収入状況, 20 公的扶助, 21 病歴, 22 相談業務により知り得た情報, 23 身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律で定める障害等, 24 健康診断等の結果又は疾病に基づき, 心身の状態の改善のための指導又は診療もしくは調剤が行われたこと, 25 被疑者又は被告人として, 刑事事件の手続きが行われたこと, 26 少年法第3条第1項に規定する少年又は疑いのある者として, 少年の保護事件に関する手続きが行われたこと, 27 その他本事務において知り得た事項 |
| 個 人 情 報 の 取 得 理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）相談支援の適正かつ円滑な実施及び地域の体制づくりに寄与するため                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                 | （主な取得先）本人及びその家族、関係機関からの情報提供                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 個 人 情 報 の 主 な 経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁, 民間・私人, 委託事業者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 要 配 慮 個 人 情 報                   | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 備 考                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和8年6月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－52 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 障害者福祉センターの施設利用に関する事務                                                        |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                          |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                            |
| 事 務 の 目 的                          | 障害者福祉センターの施設及び備品を利用する個人・団体を明確なものとし、団体の代表者の所在を明確にするため。また、緊急時等の連絡先として情報を収集する。 |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 個人もしくは団体の代表者                                                                |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1 氏名, 2 住所, 3 電話番号                                                          |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）障害者福祉センターの利用に関わる連絡等を行うため。                                             |
|                                    | （主な取得先）本人, 民間・私人                                                            |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁, 民間・私人, 委託事業者                                                         |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない        |
| 備 考                                |                                                                             |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和8年6月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－53 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                             |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 手話通訳者設置事業                                                                                                   |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                          |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                                            |
| 事 務 の 目 的                          | (1)市役所窓口及び市の行事における手話通訳に関すること。<br>(2)聴覚障害者等の相談に応じ，必要な調査指導を行うこと。<br>(3)手話通訳に関する正しい知識及び技術の普及に関すること。<br>(4)講座開催 |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 手話通訳者設置事業を利用する本人及びその家族，関係者。                                                                                 |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1 氏名，2 生年月日，3 性別，4 住所，5 電話番号，6 障害名，7 障害の部位，8 障害原因，9 等級，10 心身の状況，11 緊急通報時の支援に必要な情報，12 通訳の際に知り得た情報            |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）手話通訳など聴覚障害者等の福祉を適切に実施するため。                                                                            |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族，民間・私人                                                                                       |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁，民間・私人，委託事業者                                                                                           |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                        |
| 備 考                                |                                                                                                             |

|         |            |
|---------|------------|
| 登 録 日   | 令和8年6月18日  |
| 整 理 番 号 | 1062500－54 |

個人情報取扱事務登録簿

|                                    |                                                                                                             |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 務 の 名 称                          | 手話通訳者派遣事業                                                                                                   |
| 市 の 機 関 の 名 称                      | 市長                                                                                                          |
| 事 務 を 所 管 す る<br>組 織 の 名 称         | 健康福祉部 障害者支援課 企画班                                                                                            |
| 事 務 の 目 的                          | 聴覚障害者等が社会生活を営む上で必要な意思の疎通を図るために手話通訳等を必要とする場合に、手話通訳者等を派遣することにより、聴覚障害者等の福祉の増進を図るため。                            |
| 個 人 情 報 の<br>対 象 者 の 範 囲           | 手話通訳者派遣事業を利用する本人及びその家族、関係者。                                                                                 |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目               | 1 氏名, 2 生年月日, 3 性別, 4 住所, 5 電話番号, 6 障害名, 7 障害の部位, 8 障害原因, 9 等級, 10 心身の状況, 11 緊急通報時の支援に必要な情報, 12 通訳の際に知り得た情報 |
| 個 人 情 報 の 取 得<br>理 由 及 び 主 な 取 得 先 | （取得理由）手話通訳など聴覚障害者等の福祉を適切に実施するため。                                                                            |
|                                    | （主な取得先）本人及びその家族、民間・私人                                                                                       |
| 個 人 情 報 の 主 な<br>経 常 的 提 供 先       | 他の官公庁、民間・私人、委託事業者                                                                                           |
| 要 配 慮 個 人 情 報                      | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない                                        |
| 備 考                                |                                                                                                             |