

別記様式第1号（第2条関係）

その1

番 号 D 10 01

個人情報取扱事務登録簿

平成30年10月 1日届出

事務を所管する組織の名称 (実施機関名)	町 長	事務の所管課等	総務部 健康福祉課
-------------------------	-----	---------	-----------

1 事務の名称	避難行動要支援者に関する事務		
2 事務の目的	避難行動要支援者名簿の登録申請、避難行動要支援者個別計画の作成等の避難行動要支援者全般に関する事務		
3 事務の開始	平成17年 4月 1日		
4 登録年月日	平成30年10月 1日		
5 対象者の範囲	高齢者、要介護認定者、障害者、難病患者その他の特に配慮を要する者 (要配慮者)		
6 記録項目	別紙のとおり		
7 個人情報の収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 弁護士	<input type="checkbox"/> 本人以外(根拠 第6条第2項第 号) (法令等) <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 民間法人・団体 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 私 人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
8 個人情報の通常的な利用・提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 民間法人・団体 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 私 人 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 目的以外(根拠 第8条第1項第 号) (法令等)		
9 個人情報の記録形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文 書 <input checked="" type="checkbox"/> 図 面 <input type="checkbox"/> 写 真 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> 録音テープ <input type="checkbox"/> ビデオテープ <input type="checkbox"/> 磁気テープ等 <input type="checkbox"/> フロッピーディスク <input type="checkbox"/> その他 ()		
10 個人情報の処理形態	電子計算機処理 <input type="checkbox"/> 有(オンライン結合) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(相手先) <input checked="" type="checkbox"/> 無(手書き処理)		
11 外部委託	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託先)		
12 登録変更年月日	平成 年 月 日		
13 登録抹消年月日	平成 年 月 日		
14 備考			

注1 登録した事項を変更するときは、変更した年月日を登録変更年月日に、変更した記録事項を備考にそれぞれ記入するものとする。

2 登録した事務を廃止したときは、廃止した年月日を記入するものとする。

その2

個人情報の記録項目

	中分類	小分類
基 本 的 事 項	1 識別番号	<input type="checkbox"/> 許可番号 <input type="checkbox"/> 整理番号 <input type="checkbox"/> 通知書番号 <input type="checkbox"/> 納付書番号 <input type="checkbox"/> 被保険者番号 <input type="checkbox"/> 受給者番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 保険証番号 <input type="checkbox"/> 旅券番号
	2 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 通称名 <input type="checkbox"/> 旧姓 <input checked="" type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 法人名
	3 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 性別
	4 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡年月日
	5 住所・電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 居所 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 住所歴 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯番号
	6 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 国籍
	7 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 血族・姻族関係
	8 婚姻	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	9 家族構成・続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 家族構成 <input checked="" type="checkbox"/> 家族の生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主との関係 <input type="checkbox"/> 扶養家族の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居
	10 生体情報	<input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 目 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋
身 体 状 況	1 身体状況	<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 血液型
社 会 生 活	1 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> クラブ活動 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 停学・退学の状況
	2 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 在職期間 <input type="checkbox"/> 職種 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 勤務成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 職歴
	3 表彰	<input type="checkbox"/> 叙位・叙勲 <input type="checkbox"/> 表彰
	4 資格	<input type="checkbox"/> 自動車免許の有無 <input type="checkbox"/> 各種資格
	5 公的扶助	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 恩給
	6 団体活動	<input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 事業内容
財 産 状 況	1 資産	<input type="checkbox"/> 不動産等の所有状況 <input type="checkbox"/> 有価証券等の所有状況 <input type="checkbox"/> 預貯金
	2 収入	<input type="checkbox"/> 年収額 <input type="checkbox"/> 収入内訳
	3 課税額等	<input type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 評価額 <input type="checkbox"/> 課税標準額 <input type="checkbox"/> 滞納状況 <input type="checkbox"/> 差押状況 <input type="checkbox"/> 町民税課税の有無
	4 取引銀行	<input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 口座番号

その2

個人情報の記録項目

要 配 慮 個 人 情 報	1 健康状態 2 病歴 3 障害 4 犯罪歴 5 社会的身分 6 思想・信条 7 宗教 8 支持政党	■健康診断結果 ■治療中の病気 ■傷病名 ■病歴 ■既往症 □受診状況 ■介護認定状況等 ■障害の有無 ■種類・部位・程度 ■補装具 □犯罪歴 □処分歴 □後見開始の審判の有無 □破産の有無 □思想 □信条 □宗教 □宗教名 □政党名 □所属政治団体
そ の 他	1 趣味・嗜好 2 意見・要望 3 災害・被害 4 相談	□趣味 □嗜好 □意見 □要望 □苦情 □災害 □被害 □事故 □相談内容 □指導事項