

## 別記様式第1号（第2条関係）

その1

|     |         |
|-----|---------|
| 番 号 | B 07 02 |
|-----|---------|

## 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<br>(実施機関名) | 町 長 | 事務の所管課等 | 経済部 環境課 |
|-------------------------|-----|---------|---------|

|                   |   |  |  |
|-------------------|---|--|--|
| 1 事務の名称           | 洞爺湖町環境審議会に関する事務   |  |  |
| 2 事務の目的           | 洞爺湖町環境審議会に関する事務   |  |  |
| 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          | 審議会委員   |  |  |
| 6 記録項目            | 別紙のとおり  |  |  |
| 7 個人情報の収集先        | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 弁護士   | <input type="checkbox"/> 本人以外（根拠 第6条第2項第 号）<br>（法令等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 民間法人・団体 <input type="checkbox"/> 他の実施機関<br><input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 私 人<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  |
| 8 個人情報の通常的な利用・提供先 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間法人・団体 <input type="checkbox"/> 他の官公庁<br><input type="checkbox"/> 私 人 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br><input type="checkbox"/> 目的以外（根拠 第8条第1項第 号）<br>（法令等）                              |  |  |
| 9 個人情報の記録形態       | <input checked="" type="checkbox"/> 文 書 <input 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<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（ PC ） |  |  |
| 10 個人情報の処理形態      | 電子計算機処理<br><input type="checkbox"/> 有（オンライン結合） <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（相手先）<br><input 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30年 8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<br>本<br>的<br>事<br>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<br><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<br><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 type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 法人名   |
|                       | 3 性別      | <input type="checkbox"/> 性別  |
|                       | 4 生年月日・年齢 | <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input 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 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<br><input 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 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 type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 家族の生年月日 <input type="checkbox"/> 世帯主との関係<br><input type="checkbox"/> 扶養家族の有無 <input 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<br>体<br>状<br>況      | 1 身体状況    | <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 血液型   |
| 社<br>会<br>生<br>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<br><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<br><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 checked="" type="checkbox"/> 所属団体 <input checked="" type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 事業内容  |
| 財<br>産<br>状<br>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<br><input type="checkbox"/> 差押状況 <input type="checkbox"/> 町民税課税の有無   |
|                       | 4 取引銀行    | <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関 <input checked="" type="checkbox"/> 口座番号  |

## その2

## 個人情報の記録項目

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