

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				防災対策課、各区地域づくり支援課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先		備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
避難所運営委員会設置推進事業  災害発生時、地域住民同士が連携しながら、主体として避難所を開設・運営を行うことのできる体制の整備を推進する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真  <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格  <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味  <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②  <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
避難所運営委員会構成員		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真  <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格  <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味  <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②  <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
災害見舞金支給事務  風水害・地震・火災等の災害のり災住民の福祉及び生活の安定を図るため、見舞金を支給する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真  <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格  <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味  <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②  <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
被災住民		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input type="checkbox"/> 氏名  <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真  <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格  <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味  <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②  <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			政策企画課、教育委員会、消防局、各区総務課、市民総合窓口課、秘書課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先		経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先		
保有個人情報の対象者の範囲			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他③	その他①・統計調査の従事歴  他の行政機関等・教育委員会、消防局 国等(収集先)・他市町村 行政機関等内の利用・地域振興課、 市民総合窓口課、秘書課、 公職歴の関係課  国等(提供先)・千葉県統計課 その他③・千葉県統計協会
統計調査員及び指導員										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			国家戦略特区推進課、環境衛生課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業の対象物件の報告事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用：保健所環境衛生課 国等：内閣府
国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業の適正な運営の確保及び健全な発達を図るとともに、利用者の需要の高度化及び多様化に対応したサービスの提供を促進するため、正確な認定情報を内閣府を通じて観光庁及び厚生労働省に提供する。		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座						
申請者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				管財課、各区市民総合窓口課											
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先		備考									
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無										
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先										
公有財産管理事務（総括）		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	国等：他の地方公共団体(7条2項1号)  行政機関等内：市民総合窓口課								
千葉市の公有財産を総合的に適正に管理する。										<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	国等：他の地方公共団体(7条2項1号)  行政機関等内：市民総合窓口課
権利関係者（前所有者、地上権設定者、寄附者、譲受人等）										<input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
行政財産目的外使用許可、貸付合議事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	国等：他の地方公共団体(7条2項1号)  行政機関等内：市民総合窓口課								
行政財産の適正な管理を総括する。										<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	国等：他の地方公共団体(7条2項1号)  行政機関等内：市民総合窓口課
使用許可者、契約者及び連帯保証人										<input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
普通財産貸付合議事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	国等：他の地方公共団体(7条2項1号)  行政機関等内：市民総合窓口課								
普通財産の適正な管理を総括する。										<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	国等：他の地方公共団体(7条2項1号)  行政機関等内：市民総合窓口課
契約者										<input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			管財課、各区市民総合窓口課			定期的な利用の有無 定期的な提供先	備考
個人情報取扱事務の名称	記録項目					収集先		
保有個人情報の利用目的	基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		
保有個人情報の対象者の範囲								
村中持財産関係事務  村中持財産について、千葉市又は財産区の財産でない等の証明をする。  申請者、村中持財産関係者	<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②  <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内：市民総合窓口課
普通財産貸付事務  千葉市公有財産規則に基づき、適正な貸付・処分事務を行うため(貸付金の債権管理を含む)  契約者、相続人及び連帯保証人	<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②  <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	国等：他の地方公共団体(7条2項1号)  行政機関等内：市民総合窓口課

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			課税管理課、各市税事務所資産税課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
特別土地保有税に関する指導事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用：各市税事務所資産 税課
特別土地保有税の賦課に関し指導等を行う。		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							
納税義務者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			課税管理課、各市税事務所市民税課、各市税事務所資産税課、法人課				
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
市税の賦課に係る不服申立及び犯則事件に関する事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等 ①	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	審査請求に係る処分 審査請求年月日 当該処分に係る審査請求人の主張  行政機関等内の利用：各市税事務所市民税課、各市税事務所資産税課、法人課
行政不服審査法に基づく不服申立の事務処理を行う。		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 ①	<input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
不服申立人									
市税の賦課に係る訴訟事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	訴訟に係る処分 審査請求年月日 当該処分に係る訴訟提起人の主張  行政機関等内の利用：各市税事務所市民税課、各市税事務所資産税課、法人課 国等：裁判所
訴訟内容に対する判断を行う		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 ①	<input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
訴訟提起人									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			納税管理課、各区市民総合窓口課・社会援護課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
非強制徴収債権の徴収			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	<b>【収集先】</b> ・他の実施期間：教育委員会 ・国等…他の地方公共団体 ・その他②…金融機関等 ・行政機関等内…市民総合窓口課・社会 援護課
H強制徴収債権の徴収困難事案の一文ついで滞納整理を行う。			<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							
各対象債権の滞納者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			区政推進課、宅地課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
宅地開発事前協議事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無	行政機関等内の利用：宅地課
宅地開発指導要綱に基づき事前協議する。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果		<input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	①	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等	
		<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続		<input type="checkbox"/> その他③	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	■ 行政機関等内の 利用		
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 少年法手続				
事業者・関係人		<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味						
			<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

千葉市長

年 月 日  
 [行政機関等名]  
 (所管課名) 市民総務課

開始年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民総務課、各区総務課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
平和啓発資料貸出			貸出対象者を、本市に在住し、在勤し、又は在学する者その他貸出しを受ける相当の理由があると認められた者と限定しているため。また、必要に応じて利用者と連絡をとるため。							
平和啓発資料利用者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

千葉市長

年 月 日  
 [行政機関等名]  
 (所管課名) 市民総務課

開始年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			市民総務課、各区地域づくり支援課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
コミュニティセンター使用許可等事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input checked="" type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	②団体の代表者  指定管理者が紙で収集し、保管する。
コミュニティセンターの利用について適切に管理するため。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
			<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	
			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input checked="" type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 国等	
			<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> その他③	
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害				
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
施設の使用申請者及び使用者			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味						
			<input type="checkbox"/> 銀行口座							

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

千葉市長

年 月 日

〔行政機関等名〕  
〔所管課名〕

開始年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民自治推進課、各区地域づくり支援課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先		備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
町内自治会役員向けメールマガジンの配信		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
登録者宛てに回覧物の発送予定や行政からのお知らせを配信するため。								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	
単位町内自治会役員		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	その他②：ボランティア団体、 親権者、相続人
ボランティア活動補償制度関係事務								<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	
ボランティア活動中の事故等に際し、保険請求に係る事故処理を行う。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	その他②：ボランティア団体、 親権者、相続人
事故当事者								<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

千葉市長

年 月 日  
〔行政機関等名〕  
(所管課名) 市民総務課

開始年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			市民総務課・文化振興課・スポーツ振興課・各区地域づくり支援課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	文化振興課 スポーツ振興課 各区役所地域づくり支援課 各部会の所管課として、委員へ 連絡等を行うため。
市民局指定管理者選定評価委員会及び 部会関係事務 委員については、市民局指定管理者選 定評価委員会及び部会における委員情 報の公開や、報酬支払い等の各種手続 きを進めるため。傍聴人（報道機関に 限る）については、公開する会議にお いて、報道された場合に訂正や補足説 明する必要があるため。 委員、公開する会議の傍聴人（報道機 関に限る）										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			消費生活センター、納税管理課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用：納税管理課 その他①：受任者の住所、氏名、電話番号
千葉市迷惑電話等防止機器設置補助金 事業  迷惑電話等防止機器を設置する高齢者 に対する補助事業実施  市内に住所(住民登録)を有する65 歳以上の方で市税を滞納しておらず、 以下のいずれかに該当する方 (1) ④5歳以上の方のみの世帯 (2) 家族と同居しているが、日中は 65歳以上の方だけとなることが常態 である世帯									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①~④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				消費生活センター、市民自治推進課				
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無			
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先			
ちばし消費者応援団登録制度		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真  <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味  <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②  <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※団体会員のうち、町内自治会の送付先に関しては、市民自治推進課よりデータ提供有(行政機関等内の利用)	
制度登録者への情報提供や年度更新手続きの送付								<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
登録者										
消費者教育情報誌等送付事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真  <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味  <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②  <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・定期送付物 「暮らしの情報いずみ(奇数月発行)」 「消費者被害注意報(偶数月発行)」  ※送付希望団体のうち、町内自治会の送付先に関しては、市民自治推進課よりデータ提供有(行政機関等内の利用)	
対象者への情報誌の発送								<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
送付希望者・団体										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			医療政策課、各区健康課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
千葉県肝炎治療特別推進事業申請事務			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①医療保健種別 行政機関等内の利用：各区健康課 経常的な利用：各区健康課 ③千葉県
肝炎患者等に適正に医療給付する			<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真							
疾患患者及び申請者			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			医療政策課、各区市民総合窓口課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
原爆被爆者慰問金支給事務			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①原爆被爆者であること、支給額 行政機関等内の利用：各区市民総合窓口課（住基）
原爆被爆者慰問金支給申請者に年1回慰問金を支給する。			<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							
申請者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			介護保険事業課、介護保険管理課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
基準該当事業者登録事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 無	・介護保険の基準該当事業者情報を給付費支払い等のために共有している。 ・千葉県庁、千葉市介護保険管理課
介護保険の基準該当事業者として登録等することを目的とする。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 国等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> その他③	
		<input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続			
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
		<input checked="" type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
申請者、従業者		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味						
		<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座							

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			環境衛生課、環境規制課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
飲用井戸等の指導事務  井戸水を飲用している市民に衛生的な指導を実施する。			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① 井戸水の水質検査結果 ② 家族等  行政機関等内の利用：環境規制課
飲用井戸の所有者、使用者			<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス							

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			環境衛生課、東部市税事務所法人税課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲							温泉法許可事務		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入
温泉法に基づく許可申請受理後、審査し許可証を交付する。			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	② 申請者 経常的な提出先 他の行政機関等:東部市税事務所法人課 国等:国税局、千葉県、警察、税務署
申請者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①~④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			環境衛生課、生活衛生課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
墓地経営許可事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	① 意見 宗教(檀信徒名簿) ② 申請者
墓地・埋葬等に関する法律に基づく許可申請受理後、審査し許可証を交付する。(事前協議を含む。)			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input checked="" type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他 の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
			<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等		経常的な提出先 他の行政機関等:生活衛生課
			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input checked="" type="checkbox"/> その他②		
			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続		<input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等	
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 国等	
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> その他③	
			<input checked="" type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 趣味						
申請者、購入予定者、説明対象者等			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①~④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			環境衛生課・国家戦略特区推進課・宅地課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報			経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
千葉市国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業に関する事業認定事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 無	② 申請者 経常的な提出先 他の行政機関等：特区推進課、宅地課、 消防局、市税事務所 国等：警察
千葉市国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業に関する条例に基づき、認定事務を行うため、申請書を受理後審査する。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果		<input checked="" type="checkbox"/> 有	
申請者		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> その他① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 他 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続			
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続			
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続			
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 銀行口座					

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			健康支援課、課税管理課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
がん検診等費用免除事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無	収集先：課税管理課
がん検診対象者のうち非課税世帯の者等に対し自己負担金を免除する。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果		<input type="checkbox"/> 有	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	①	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続		<input type="checkbox"/> 国等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> その他③	
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害				
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 団体加入				
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助						
		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味						
がん検診等対象者			<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				健康支援課、各区健康課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先		備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
3歳児二次健診事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	収集先：健診結果を各区から 二次結果を各区へ返信
眼科、耳鼻科、尿の検査結果等から二次検査を実施する。								<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
育成医療給付事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	各区健康課で受付し、支払い請求を受ける 収集先： 課税管理課（課税情報） 区政推進課（住民票基本台帳情報） 受診医療機関（診療調剤情報）
指定された疾患についての手術等の費用を助成する								<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
養育医療給付事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	各区健康課で受付し、支払い請求を受ける 収集先： 課税管理課（課税情報） 区政推進課（住民票基本台帳情報） 受診医療機関（診療調剤情報）
未熟児医療についての助成								<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			健康支援課、各区健康課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他	
保有個人情報の対象者の範囲							未熟児及び保護者		

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			健康支援課、各区健康課					
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無			
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先			
療育相談事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		収集先：健診結果等を各区健康課から収集 相談結果を各区へ返している
児童福祉法に基づき身体障害の早期発見・早期治療を円滑に行う。								<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		
相談対象児及びその保護者								<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

千葉市長

年 月 日

〔行政機関等名〕  
〔所管課名〕健康推進課

開始年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				保健福祉局健康福祉部健康推進課、各区健康課		定期的な利用の有無 定期的な提供先		備考
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先				
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他				
保有個人情報の対象者の範囲										
禁煙外来治療費助成事業事務  千葉市に住民登録のある方を対象に、禁煙外来治療費の一部を助成する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	② 家族  行政機関等内：各区健康課、住民情報系システムを使用し住民登録情報を収集している。	
千葉市がん患者医療用ウィッグ購入費用助成金交付事務  がん治療に伴う脱毛に対応するために着用するウィッグの購入費用を助成する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	【行政機関等内の利用】 住民情報系システムを使用し、住民登録情報を収集している。	
千葉市若年がん患者の在宅療養生活支援事業助成金交付事務  ターミナル期にある40歳未満のがん患者の在宅療養に際して、訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与及び福祉用具購入に係る費用を助成する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	【行政機関等内の利用】 住民情報系システムを使用し、住民登録情報を収集している。  【行政機関等内の利用】 利用申請において生活保護の受給ありと記載されている際は、区社会援護課に受給状況を照会する場合がある。	

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				保健福祉局健康福祉部健康推進課、各区健康課		定期的な利用の有無 定期的な提供先	備考
個人情報取扱事務の名称	記録項目					収集先		
保有個人情報の利用目的	基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		
保有個人情報の対象者の範囲								
健康づくり事業（地区組織向け）事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	各区健康課
地区組織が行う健康づくりの活動に対し、ポイント換算し、一定のポイントに達した場合にインセンティブを与える。	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
健康運動対策事業事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	各区健康課 ① かかりつけ医療機関
①ヘルプサポーター養成教室の受講者名簿を作成し、教室後も運動を継続できるように健康情報提供等を行う。②運動自主グループ登録申請者名簿を作成し、健康情報提供等を行う。③チャレンジ運動講習会申込者名簿を作成し、健康運動指導士等を派遣する。								
対象者								
健康運動対策事業事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	各区健康課 ① かかりつけ医療機関
①ヘルプサポーター養成教室の受講者名簿を作成し、教室後も運動を継続できるように健康情報提供等を行う。②運動自主グループ登録申請者名簿を作成し、健康情報提供等を行う。③チャレンジ運動講習会申込者名簿を作成し、健康運動指導士等を派遣する。								
受講者、申請者、申込者								
看護学生等の臨地実習事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	②学生の所属する学校
看護学生等の臨地実習依頼を受理する。	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
看護学生等の臨地実習依頼を受理する。								
看護学生等								

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			保健福祉局健康福祉部健康推進課、各区健康課				
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
訪問看護の情報提供書関係事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	①福祉サービス等利用状況 ②訪問看護ステーション 【行政機関等内の利用】 住民情報システムを使用し、住民登録情報を収集している。
訪問看護ステーションと市等の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化するため。									
訪問看護ステーション利用者									
訪問指導事業		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	①かかりつけ医療機関名、相談内容 ②家族、かかりつけ医、その他保健福祉サービス事業者  保健福祉センター内他課
在宅療養者が快適に療養できるように、家族及び療養者に対し訪問指導を行うために情報を保有する。また、指導に対する集計。									
在宅療養者									
健康教育事業事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	【行政機関等内の利用】 住民登録情報及び健康支援課から健(検)診受診状況を収集している。 保健福祉センター内他課  ① 医療機関 ② 家族
健康増進法第17条及び健康教育実施要領に基づき、生活習慣病予防などの健康教育事業を行う。									
健康教育事業参加者及び対象者									

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			保健福祉局健康福祉部健康推進課、各区健康課		個人情報取扱事務の名称		記録項目		経常的な利用の有無		備考			
保有個人情報の利用目的		基本的事項		社会生活		心身の状況 家庭生活		要配慮個人情報		その他	収集先		経常的な提供先			
保有個人情報の対象者の範囲																
介護予防事業事務  介護予防相談、地域活動支援、介護予防対象者把握、介護予防教育（食事セミナー）、歯っぴー健口教室、口腔ケア等）における保健指導を実施するために必要な情報を保有する。  65歳以上高齢者及びその支援に係る者		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座		<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		①あんしんケアセンター担当者名、かかりつけ医療機関  ②家族（7条2項第1号） 行政機関等内：高齢福祉課	
食育推進事業事務  食生活改善推進員、養成講座修了者の名簿を作成し、使用する。  食生活改善推進員、養成講座修了者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③			
食生活改善推進員養成講座  養成講座参加者の名簿を作成し、使用する。  参加者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③			

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項  
 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			保健福祉局健康福祉部健康推進課、各区健康課				
個人情報取扱事務の名称		記録項目					経常的な利用の有無		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	収集先		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
8020運動推進事業事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	②家族
①ヘルシーカムカム口腔がん検診・フッ化物歯面塗布申込者、親と子のよい歯のコンクール・8020長生きよい歯のコンクール申込者の名簿を作成し、イベント運営のため使用する。②2歳児むし歯予防教室、妊産婦歯科健診における保健指導を実施するために必要な情報を保有する。 申込者、対象者									
診療情報提供に関する事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	② 医療機関・施設
病院・施設からの情報提供により在宅療養に関する支援を行う。 在宅療養者									
糖尿病予防教室案内		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	② 医療機関・施設
糖尿病または糖尿病の疑いのあるものに対し、他課で実施する関連事業の情報提供を行う。 国民健康保険被保険者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称		保健福祉局健康福祉部健康推進課、各区健康課					
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①特定健康診査及び特定保健指導、健康診査の実施結果の内容 ②医療機関
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業										
地域の健康課題の把握・分析のため及び個別支援の対象者抽出のため										
65歳以上高齢者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

千葉市長

年 月 日

〔行政機関等名〕

(所管課名) 各区保健福祉センター健康課

開始年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				各保健福祉センター健康課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
健康相談事業事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① かかりつけ医療機関名 ② 家族  保健福祉センター内他課
健康増進法第17条、介護保険法第115条の45及び健康相談実施要領に基づき、生活習慣病予防等の相談事業を行う。		<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス				<input type="checkbox"/> ①			
相談者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			保健福祉局医療衛生部健康保険課、高齢障害部障害者自立支援課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先		経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先		
保有個人情報の対象者の範囲										
高額介護合算療養費振替事務 (国保加入者分)			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	その他① (医療費の額)
国保加入者のうち、同時に高額介護合算療養費制度及び重度心身障害者医療費助成制度の対象となっている場合、制度間の調整を行わないと、対象者に二重で助成することになる。そのため、対象者に同意を得て、前者から後者へ振替を行う。			<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス							
対象者、被保険者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				健康保険課・各区市民総合窓口課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先		備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
高額療養費の貸付に関する事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	その他①(診療費用額) その他②(保険医療機関) 経常的な提供先：健康保険課
高額療養費の支給対象費用に係る資金を貸し付ける。								<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	
申請者及び療養受給者		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	①加害者加入の自動車保険の内容  行政機関等内の利用： 各区市民総合窓口課
第三者行為求償事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
国民健康保険法による被保険者が事故等で医療機関を受診した場合、市が加害者に対し医療費を求償する。		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	①加害者加入の自動車保険の内容  行政機関等内の利用： 各区市民総合窓口課	
申請者、加害者		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			健康保険課・各区市民総合窓口課・区政事務センター				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
高齢福祉年金事務 受給権者の状況を把握する。			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	収集先 【他の行政機関等】 日本年金機構 【行政機関等内の利用】 市民総合窓口課 (住民異動班)
受給権者、配偶者及び扶養親族										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			障害福祉サービス課、各区高齢障害支援課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
地域生活支援給付事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①利用サービスの状況  行政機関等内の利用： 各区高齢障害支援課
利用者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			生活衛生課、食品安全課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
食中毒関連調査		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 無	・収集先 他の行政機関等：消防等 国等：都道府県、保健所設置市 (62条3号) 行政機関等内：食品安全課 ・経常的な利用：上記と同じ ・経常的な提供先 他の行政機関等：消防等 国等：都道府県、保健所設置市 (69条2項2,3号)
食中毒等の原因を調査することにより、再発及び拡大の防止を図る。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> ①	
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 国等	
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> その他③	
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
食中毒原因推定施設の利用者等		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味						
			<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			生活衛生課、環境衛生課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
旅館業法上の許可物件の報告事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	実施機関の利用：環境衛生課
旅館業の業務の適正な運営を確保すること等により、旅館業の健全な発達を図ると共に、旅館業の分野における利用者の需要の高度化及び多様化に対応したサービスの提供を促進するため、正確な許可情報を厚生労働省を通じて観光庁に提供する			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
申請者			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	
			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 国等	
			<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他③		
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害				
			<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味						
				<input type="checkbox"/> 銀行口座						
							<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用			

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				精神保健福祉課、各区保健福祉センター			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
精神障害者入院医療費助成事務 (総括)		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	・行政機関等内の利用 区保健福祉センター
精神障害による措置入院者等退院後支援		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	②家族、医療機関、関係機関 ・行政機関等内の利用 区の保健福祉センター
措置入院等から退院した精神障害者の医療中断や、社会からの孤立を防止するため、医療機関や障害福祉サービス事業所等と連携し、支援体制を構築する。		<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	・行政機関等内の利用 区の保健福祉センター	
申請者		申請者		申請者		申請者		申請者	

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕 千葉市長

(所管課名) 地域福祉課

提出年月日 令和5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			保健福祉局地域福祉課、各区高齢障害支援課（美浜区除く）、美浜区地域振興課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先		経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他 ①	経常的な提供先		
保有個人情報の対象者の範囲								無		有
千葉市孤独死防止通報制度			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	他の行政機関等 あんしんケアセンター、民生委員等 行政機関等内の利用 各区社会援護課 等 ②協定を締結した協力事業者（ライフ ライン事業者、新聞配達事業者、宅配 事業者等） ただし、事業者から収集する記録項 目は、「基本的事項」のうち、「氏 名」「性別」「住所」の3項目のみ。
通報対象となる市民及び関係者			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕 千葉市長

(所管課名) 地域福祉課

提出年月日 令和5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				地域福祉課・各区保健福祉センター高齢障害支援課		経常的な利用の有無 経常的な提供先		備考
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先				
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他				
保有個人情報の対象者の範囲										
区支え合いのまち推進計画推進事業		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
各区支え合いのまち推進計画を推進するため、各区に支え合いのまち推進協議会を設置し、委員間で情報・意見交換等を行う。										
区支え合いのまち推進協議会委員										
民生委員・児童委員に関する事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	②民生委員	
民生委員・児童委員の委嘱・解職に関する事務及び民生委員との連絡調整事務										
対象者及び候補者										
保健福祉総合相談窓口事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① 介護保険認定内容 ② 民生委員	
児童、母子、障害者及び高齢者やその家族等のニーズに対応する保健福祉サービスを総合的視点から一体的に調整して提供する。										
相談者及び家族										

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			高齢福祉課・保健福祉総務課・秘書課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
施設職員の表彰事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他③	②民間老人福祉施設 ③保健福祉総務課、秘書課
社会福祉事業に永年従事し勤務優秀な者を表彰の対象として推薦する。		<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座						
表彰候補者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			高齢福祉課・納税管理課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
シルバーハウジング生活援助員派遣事業  シルバーハウジングに生活援助員を派遣し、入居者が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援することを目的とし、入居者の負担金の決定及び徴収事務を行う際に必要なため。			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① かかりつけ医、利用している介護サービス、居宅介護支援事業所名  【行政機関等内の利用】 住宅供給公社、納税管理課
シルバーハウジング入居者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			障害者自立支援課・障害福祉サービス課・精神保健福祉課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
千葉市障害者計画等策定に係る実態調査		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input checked="" type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	行政機関等内の利用： 障害福祉サービス課 精神保健福祉課
千葉市障害者計画等策定に必要な基礎資料を得るために、障害者（児）の多様なニーズや意識を調査する。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 国等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> その他③		
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続			
		<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 居住状況					
		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 居住状況					
身体・知的・精神・発達障害者（児）			<input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 団体加入					
							<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			障害者自立支援課・地域包括ケア推進課・各区高齢障害支援課・各区健康課・各区社会援護課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活		要配慮個人情報		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
成年後見制度関係事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 無	② 成年後見人等 (7条2項2号) 行政機関等内の利用： 保健福祉局地域包括ケア推進課、 各区高齢障害支援課、 各区健康課、各区社会援護課
知的・精神障害者のうち、判断能力が不十分で成年後見制度の利用が必要である者について、家庭裁判所への後見等開始の審判申立てに係る費用や後見人報酬の一部を助成することにより、障害者の権利擁護の促進を図る。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 他 の 他 ①  <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	
申請者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 令和5年 2 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			保健福祉総務課、統計室			
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他	
保有個人情報の対象者の範囲			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無
厚生労働統計、千葉県健康福祉統計功 労者功績表彰関係事務			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 有
			<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②
上記表彰に係る被表彰候補者を推薦す る。			<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 国等
			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他③
表彰候補者・表彰者			<input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 居住状況	
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入				
			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味					
			<input type="checkbox"/> 銀行口座						

①  
厚生労働統計及び千葉県健康福祉統  
計に係る統計調査員任命履歴  
  
他の行政機関等：統計室  
国等：本籍地の市区町村戸籍所管課

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕保護課・各区社会援護課

(所管課名) 保護課・各区社会援護課

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			保健福祉局保護課、各区保健福祉センター社会援護課（中央区、若葉区は社会援護第一課・第二課）				
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先	経常的な利用の有無	備考		
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活		要配慮個人情報		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲										
生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①相談の内容、年齢 ②家族（7条2項6号） 他の行政機関等： 教育委員会（7条2項1号） 行政機関等内の利用： 区保健福祉センター内各課等
区保健福祉センター社会援護課において、生活保護受給者以外の生活困窮者から、就労その他自立に関する相談を受けた場合は、その自立に向けた支援を行う。			<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①印影 ②申請者と生計を同一にする者（7条2項6号） 行政機関等内の利用： 区保健福祉センター内各課等
自立相談支援事業相談者等										
生活困窮者自立支援法に基づく住居確保給付金事業			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①印影 ②申請者と生計を同一にする者（7条2項6号） 行政機関等内の利用： 区保健福祉センター内各課等
区保健福祉センター社会援護課において、離職等により住居を失う恐れがある者に対して、住居確保給付金の支給決定にかかる審査を行い、支給決定後には就労機会の確保等の自立支援を行う。			<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①印影 ②申請者と生計を同一にする者（7条2項6号） 行政機関等内の利用： 区保健福祉センター内各課等
住居確保給付金申請者等										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			保健福祉局保護課、各区保健福祉センター社会援護課（中央区、若葉区は社会援護第一課・第二課）				
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
生活保護法施行関係事務			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input checked="" type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input checked="" type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他③	①暴力団加入状況 ②金融機関、生命保険会社 他の行政機関等： 他市町村福祉事務所等 国等： 年金事務所等 行政機関等内の利用： 区保健福祉センター内各課等 ③収集業務課・各環境事務所 ③各区保健福祉センターこども家庭課 ③各区保健福祉センター高齢障害支援課 ③美浜区地域づくり支援課
生活保護法による被保護者										
中国残留邦人等支援給付事務			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input checked="" type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input checked="" type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他③	①暴力団加入状況 ②金融機関、生命保険会社 他の行政機関等： 他市町村福祉事務所等 国等： 年金事務所等 行政機関等内の利用： 区保健福祉センター内各課等 ③収集業務課・各環境事務所 ③各区保健福祉センター高齢障害支援課 ③美浜区地域づくり支援課
中国残留邦人等とその配偶者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			こども家庭支援課、各区こども家庭課		
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他 ①	経常的な利用の有無
保有個人情報の対象者の範囲							備考
交通遺児等手当支給事業		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 その 他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
受給資格の審査と、受給額及び受給期間の決定を行う。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	当該事務で利用する個人情報を同一の実施 機関内の他課で経常的に利用する場合は 「有」にチェックを入れ、利用する課名を 備考欄に記載してください。
申請世帯		行政機関等内の利用：各区こども家庭課					
養育費に関する支援事業事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 本人 その 他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
養育費の確保に関する費用助成、講習 会実施、弁護士による養育費相談の相 談者の決定及び県弁護士会への情報提 供		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	行政機関等内：各区こども家庭課
申請者、相談者		行政機関等内：各区こども家庭課					
学校外教育バウチャー事業		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 本人 その 他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
塾代等の費用助成に関する申込者の助 成資格の審査及び申込者へのクーポン 券の送付		<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	行政機関等内の利用：こども家庭支援課

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称		こども家庭支援課、各区こども家庭課					
個人情報取扱事務の名称			記録項目							
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の対象者の範囲										
申込者及びその児童			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座						当該事務で利用する個人情報を同一の実施機関内の他課で経常的に利用する場合は「有」にチェックを入れ、利用する課名を備考欄に記載してください。 行政機関等内：各区こども家庭課（収集先）
母子家庭等就業自立支援センター事業事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他	
就業相談から就業支援講習会の実施、公共職業安定所等と連携した職業情報の提供など、総合的な就業支援			<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座						当該事務で利用する個人情報を同一の実施機関内の他課で経常的に利用する場合は「有」にチェックを入れ、利用する課名を備考欄に記載してください。
申請者世帯			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座						
ひとり親家庭等高等職業訓練促進資金貸付事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他	その他②：市社会福祉協議会 行政機関等内：各区こども家庭課
高等職業訓練促進給付金を活用するひとり親家庭の親への高等職業訓練促進資金の貸付、自立に向けて意欲的に取り組むひとり親家庭の親への住宅支援資金の貸付			<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座						詳細を備考欄に記入してください
申請者世帯			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座						
児童福祉施設入所者負担金徴収事務（母子生活支援施設・助産施設）			<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用：こども家庭課
児童福祉施設入所者の負担金の徴収に係る情報の管理			<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座						
徴収対象者			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			こども家庭支援課、教育委員会、こども未来局・保健福祉局・各区保健福祉センター内関係各課			
個人情報取扱事務の名称		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲						子どもの貧困対策総合コーディネート事業	子どもの貧困対策として、児童の家庭環境・生活習慣の改善を図るために、他の支援制度へのつなぎを含む包括的な支援を行う。支援のために対象者について関係機関への情報提供を行う。	子どもナビゲーター対象者リストに含まれる児童と保護者
		■ 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) ■ 氏名 ■ 性別 ■ 生年月日 ■ 住所 ■ 本籍・国籍 ■ 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 ■ Eメールアドレス	■ 職業・職歴 ■ 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 ■ 賞歴 ■ 成績・評価 ■ 財産・収入 ■ 納税状況 ■ 公的扶助 ■ 趣味  <input type="checkbox"/> 銀行口座	■ 健康状態 ■ 身体特性 ■ 性格・性質 ■ 家庭状況 ■ 婚姻歴 ■ 親族関係 ■ 居住状況  <input type="checkbox"/> 団体加入	□ 人種                    ■ 障害 □ 信条(思想・信仰含む。)    □ 健診結果 □ 社会的身分            □ 診療調剤に関する情報 ■ 病歴                    □ 刑事事件 □ 犯罪歴                    □ 少年法手続 □ 犯罪被害                □ 少年法手続	□ ■ 本人 □ ■ 他の行政機関等 □ ■ その他②  ■ 行政機関等内の利用	■ 無 □ 有  □ 他の行政機関等 □ 国等 □ その他③	他の行政機関等：教育委員会 その他②： 地域団体・民生委員等  行政機関等内の利用： こども未来局・保健福祉局・各区保健福祉センター内関係各課

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項                    (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			こども家庭支援課、地域福祉課			
個人情報取扱事務の名称		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他	
児童委員・主任児童委員の総括		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人 そ の 他 ①	<input checked="" type="checkbox"/> 無	① 市議会議員の選挙権の有無 行政機関等内の利用:地域福祉課
児童委員・主任児童委員の選任に係る事務を行うとともに、研修等を行う。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果		<input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続			
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 少年法手続			
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害			
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況				
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input checked="" type="checkbox"/> 団体加入				
児童委員、主任児童委員		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味					
			<input type="checkbox"/> 銀行口座					

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			健全育成課、各区こども家庭課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
千葉市子どもルーム運営事業		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用： 各区こども家庭課
利用者名簿及び利用料金口座振替データ・納付書を作成する。									
利用者及びその保護者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 幼保運営課、各区こども家庭課							
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他		経常的な提供先
祖父母等による3歳未満児在宅保育支援給付金支給事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー )	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 趣味	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	利用する課名：各区のこども家庭課
祖父母等による3歳未満児在宅保育支援給付金支給事務における支給要件の確認のために利用する。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事情事 手続	<input type="checkbox"/> その他① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
祖父母等による3歳未満児在宅保育支援給付金申請書を出した保護者および児童、児童を保育する親族		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

# 個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕  
(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称		幼保運営課、各区こども家庭課					
個人情報取扱事務の名称			記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
要配慮保育事業			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー )	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input checked="" type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 無	各公立保育所
			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input checked="" type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 他 の 行政機関等	
要配慮保育の実施の可否を決定するために使用する。また、決定後に入所施設が保育の参考とするために使用する。			<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 他 の 行政機関等	各区こども家庭課
			<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 国等	
要配慮保育を実施する入所児童及び保護者			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他③		
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続			
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 少年法手続				
			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 団体加入					
			<input type="checkbox"/> 銀行口座							

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 環境規制課、下水道営業課					
個人情報取扱事務の名称 排水基準違反事業場一覧作成事務		記録項目			収集先 ①	経常的な利用の有無 経常的な提供先	備考 国等： 環境省及び千葉県 行政機関等内の利用： 下水道営業課
保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲 排水基準違反事業場の違反状況等を把握し、基準違反の防止に努める。		基本的事項 <input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	社会生活 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	心身の状況 家庭生活 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		要配慮個人情報 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 少年法手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 環境規制課、区政推進課							
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
浄水器設置補助事業  住民の健康保持及び地下水汚染対策の推進を図る。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②  <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①浄水器の機種及び取扱業者 行政機関等内の利用: 区政推進課
補助金交付申請者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①~④)」に該当する場合は、その説明事項                      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 環境保全課、各区市民総合窓口課							
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他		経常的な提供先
公害健康被害者の補償給付事務 公害健康被害者の損害を補填するための補償をする。		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	② 医療機関 行政機関等内：市民総合窓口課
被認定者及びその遺族									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			環境保全課、中央区健康課、健康推進課								
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考						
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先					
保有個人情報の対象者の範囲		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座		<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他③	② 医療機関  ③ 行政機関等内： 中央区健康課、健康推進課 (家庭療養指導事業所管課)
被害健康被害者の公害保健福祉事業		被害健康被害者の保健・福祉を推進する。		被認定者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 環境保全課、各市民税課、情報システム課							
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
千葉市住宅用設備等脱炭素化促進事業補助金関係事務  家庭における地球温暖化対策の推進に加え電力の強靱化を図るため、住宅用設備等を導入する者に対し、補助金を交付する。		基本的事項 <input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	社会生活 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	心身の状況 家庭生活 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	要配慮個人情報 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		そ の 他 ①		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用
申請者  中小事業者向け省エネルギー設備導入促進事業補助金交付関係事務  地球温暖化対策を推進するため、市内の事業所に省エネルギー設備を導入しようとする中小事業者に補助金を交付する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	そ の 他 ①	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内：市民税課、情報システム課
設置者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称		環境保全課、各市民税課、情報システム課					
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先	経常的な利用の有無	備考		
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活		要配慮個人情報		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲										
千葉市次世代自動車導入事業補助金関係事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内：納税管理課、情報システム課
地球温暖化対策を推進し、次世代自動車の普及を促進するため、次世代自動車を購入した市民に対し、補助金を交付する。			<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内：納税管理課、情報システム課
ネット・ゼロ・エネルギー・ハウス普及促進事業補助金交付関係事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内：納税管理課、情報システム課
地球温暖化対策を推進するため、市内にネット・ゼロ・エネルギー・ハウスを導入した方に、補助金を交付する。			<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内：納税管理課、情報システム課
申請者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			環境保全課、納税管理課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先		経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
千葉市低公害車等導入事業等補助金交付関係事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無
低公害車の普及を促進する。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> ① 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有
申請者			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> ② 他の行政機関等
			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他③	<input type="checkbox"/> 国等
			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> その他③
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況				
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入				
			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味					
				<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座					
千葉市省エネ最適化診断支援事業補助金関係事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無
地球温暖化対策を推進し、二酸化炭素の排出量の削減を促進するため、省エネ最適化診断を受診した中小企業者等に補助金を交付する。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> ① 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有
申請者			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> ② 他の行政機関等
			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他③	<input type="checkbox"/> 国等
			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> その他③
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況				
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入				
			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味					
				<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座					

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			環境保全課、納税管理課												
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考									
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先								
保有個人情報の対象者の範囲						<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	
千葉県集合住宅向け電気自動車充電設備設置事業補助金関係事務		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		行政機関等内：納税管理課	
地球温暖化対策を推進し、電気自動車等の普及を促進するため、集合住宅へ電気自動車等の充電設備を設置した集合住宅の管理組合等に対し、補助金を交付する。		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		行政機関等内：納税管理課	
ZEBプランニング支援事業補助金関係事務		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		行政機関等内：納税管理課	
地球温暖化対策を推進するため、市内の事業所についてZEBプランニングを実施した事業者に補助金を交付する。		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		行政機関等内：納税管理課	
事業者向け電気自動車充電設備設置事業補助金関係事務		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		行政機関等内：納税管理課	
地球温暖化対策を推進するため、市内の事業所に電気自動車充電設備を導入する事業者に補助金を交付する。		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害		<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		行政機関等内：納税管理課	

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項  
 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			環境保全課、教育委員会文化財課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活		要配慮個人情報		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
太陽光発電事業に係る庁内連絡調整			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無
市内における太陽光発電事業について、庁内関係各課が連絡調整を円滑に行い、当該事業の各段階において国のガイドラインに沿った適切な事業実施が図られること及び関係法令遵守違反の事案発生時に円滑な対応を図ることを目的とする。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有
			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	
			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②	
			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 国等
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況			<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> その他③
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入				
市民、事業者			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味					
			<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			環境保全課、危機管理課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活		要配慮個人情報		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
千葉市EVサポーター制度への登録事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	・収集した個人情報は、危機管理課と共有予定。 ・登録にあたっては、登録申込書のほかに車検証の写しをご提出いただきます。
電気自動車（EV等）を所有する市民を対象にボランティアを募集し、千葉市EVサポーターとしてあらかじめ登録しておき、災害時及び平常時の給電活動の際、当該個人情報を利用して、協力要請を行う。なお、当該個人情報は、危機管理課と共有予定である。			<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果		
登録申請者			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③	
			<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件		
			<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件		
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		
			<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況				
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入				
			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味					
				<input type="checkbox"/> 銀行口座					

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名) 廃棄物対策課

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			廃棄物対策課、各環境事業所			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲							<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入
美しい街づくりに係る活動支援		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 美しい街づくりを推進し、快適な都市 環境を確保することを目的として、市 による美化活動の実施や美化活動を計 画的に実施する団体等の活動を支援す る。	<input type="checkbox"/> 申請者					

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

開始年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				収集業務課、各環境事業所		
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報			その他
保有個人情報の対象者の範囲								
粗大ごみ処理手数料の免除に係る確認事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③
申請者が免除対象者に該当するか確認する為		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座				<input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他①	
申請者								

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項  
 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			産業廃棄物指導課、納税管理課			
個人情報取扱事務の名称		記 録 項 目					収 集 先	経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
一般廃棄物処理業に係る許可申請事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	国等 本籍地市区町村 行政機関等内 納税管理課
許可に係る審査事項について調査する。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 国等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> その他③	
		<input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続			
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 居住状況					
申請者、従業員		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 居住状況					
			<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 居住状況					
			<input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 居住状況					

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				雇用推進課、各市税事務所市民税課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲										
奨学金返還サポート補助金事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	②ポリテクカレッジ千葉 行政機関等内の利用：市税事務所市民税課
補助金交付申請者										
運転免許取得支援補助金事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	市税事務所市民税課
補助金交付申請者										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 公営事業事務所・消費生活センター。精神保健福祉課・こころの健康センター							
個人情報取扱事務の名称 競輪依存相談事業		記録項目				収集先		経常的な利用の有無	
保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先		備考
競輪依存症の予防に努めるとともに、依存状況にある来場者が、早期に専門機関で治療や相談を受けられるよう、情報提供に努める。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	②家族 行政機関等内部：千葉市依存症対策担当課 ・消費生活センター、精神保健福祉課、心の健康センター
相談者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			農地活用推進課、産業廃棄物指導課			
個人情報取扱事務の名称			記 録 項 目			収 集 先		経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他 ①	経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲								土地埋立者	
埋立等事前協議事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	産業廃棄物指導課
残土等による土地埋立ての事前協議事務を行う。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 無	
土地埋立者			<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 有	
			<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> 国等	
			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> その他②	
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	
			<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> 国等	
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入			<input type="checkbox"/> その他③	
			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味					
			<input type="checkbox"/> 銀行口座						
産業廃棄物施設設置事前協議事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	産業廃棄物指導課
産業廃棄物施設設置に係る事前協議を行う。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 無	
設置者			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> 国等	
			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> その他②	
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	
			<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> 国等	
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入			<input type="checkbox"/> その他③	
			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味					
			<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			農地活用推進課、宅地課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
開発行為事前協議事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	宅地課
開発行為に伴う事前協議を行う。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	
		<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 国等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> その他③	
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続			
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
申請者		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味						
		<input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称		農地活用推進課、農業委員会事務局			
個人情報取扱事務の名称		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他	
保有個人情報の対象者の範囲		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無
遊休農地情報の台帳作成およびその活用事務		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有
耕作放棄地等遊休農地の実態調査および意向調査を行い情報を台帳化し、遊休農地の利用希望者へ情報提供をする。		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③
		<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 国等
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		
農地所有者・遊休農地利用希望者		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 団体加入				
		<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 建築管理課、各区市民総合窓口課							
個人情報取扱事務の名称 建築審査会事務		記 録 項 目				収 集 先 経常的な利用の有無 経常的な提供先	備 考		
保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報			その他 ①	
建築審査会事務 審査請求事務に対応する 審査請求人、当事者		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①審査請求の内容  行政機関等内の利用： 市民総合窓口課（市民センター）
開発審査会事務 審査請求事務に対応する 審査請求人、当事者		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①審査請求の内容  行政機関等内の利用： 市民総合窓口課（市民センター）

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 市街地整備課、各区市民総合窓口課							
個人情報取扱事務の名称 組合施行土地区画整理事業		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
組合の施行による土地区画整理事業の許認可、監督・指導を行う。		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① 事業への賛否 ② 施行者 国等：法務局 行政機関等内の利用：市民総合窓口課
区域内地権者									
個人の施行による土地区画整理事業の許認可、監督・指導を行う。		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	② 施行者 国等：法務局 行政機関等内の利用：市民総合窓口課
区域内地権者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			住宅政策課、区政推進課、各市税事務所市民税課				
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先		経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先		
保有個人情報の対象者の範囲										
千葉市民間賃貸住宅入居支援補助制度			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input checked="" type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	行政機関等内 ・区政推進課 ・市民税課
千葉市民間賃貸住宅入居支援制度により、民間賃貸住宅へ入居する場合、家賃債務保証会社等を利用した時、保証委託料等の一部を補助する。とともに、居住の支援を図る。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他 の 行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
申請者			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> その他②	行政機関等内 ・区政推進課 ・市民税課
住宅確保要配慮者円滑入居支援事業			<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> その他③	<input type="checkbox"/> その他③	
家賃債務保証業者等が、低額所得者の家賃債務保証料等を低廉化するために必要な経費の一部を補助する。			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 国等	行政機関等内 ・区政推進課 ・市民税課
入居者			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> その他③	
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 趣味						
			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			住宅政策課、区政推進課、各市税事務所市民税課、納税第一課、納税第二課				
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他		経常的な提供先
結婚新生活支援事業  結婚を機に千葉市へ転入する新婚世帯などに対し、新生活に係る住居費及び引越費用の一部を補助する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①年齢 行政機関等内 ・区政推進課 ・市民税課 ・納税課
申請者、世帯員		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			住宅整備課、市民自治推進課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
市営住宅政策空家共益費負担金関連業務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	その他①：政策空家共益費 収集先（行政機関等内の利用）： 市民自治推進課
千葉県市営住宅の空き家に係る共益費負担金交付要綱、及び入居者からの申請に基づき、共益費の一部を交付する。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果		<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	
市営住宅入居者		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続			
		<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪被害			
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 少年法手続			
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 居住状況				
		<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 居住状況				
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 居住状況				
		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 居住状況				
			<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 居住状況				

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			住宅整備課、各区市民総合窓口課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
市営住宅の公有財産管理事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	行政機関等内の利用：市民総合窓口課 国等：法務局
市営住宅に係る土地等の適切な管理のため。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 国等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 国等	
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 国等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況			<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> その他③	
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
関係権利者		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味						
		<input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 都市安全課、納税管理課、各市税事務所							
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他		経常的な提供先
千葉市がけ地近接等危険住宅移転助成 がけに近接する住宅（危険住宅）を解体撤去し、安全な場所に移転する方に対して費用の一部を助成する。 危険住宅の所有者（居住者のみ）		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	その他① ・対象事業に係る見積書 ・対象住宅の建築図面等 行政機関等内の利用 ・納税管理課及び各市税事務所

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 都市安全課、各区市民総合窓口課							
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他		経常的な提供先
密集住宅市街地環境整備事業  市内に存する密集住宅市街地における住環境特性の動向推移把握及び土地家屋所有者等の意向調査  当該市街地及び周辺の土地家屋所有者及び住民		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	国等 ・法務局(7条2項8号) 行政機関等内の利用 ・市民総合窓口課

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 都市安全課、市税事務所資産税課、各区市民総合窓口課、各区地域づくり支援課							
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他		経常的な提供先
空家等の適正管理		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	他の行政機関等 ・消防 国等 ・法務局、裁判所、税務署、他市町 村、その他関係省庁 その他② ・所有者等の親族、情報提供者、近隣 住民、その他所有者等の関係者 行政機関等内の利用 ・市税事務所資産税課、区役所市民総 合窓口課、区役所地域振興課、他空家 等関係課(室)
空家等の所有者等に対し、当該空家等の 適正な管理を求めることで、市民の 安全と良好な生活環境の保全に寄与す る。個人情報については、市長部局内 関係課での内部利用及び消防局へ提供 することで、連携した空家対策を行 う。また、所有者等が相互に連絡を取 り合うために必要な個人情報を他の所 有者等に提供する。		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害					
空家等の所有者等、近隣住民、その他所 有者等の関係者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 都市安全課、納税管理課											
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目					収 集 先		経常的な利用の有無 経常的な提供先		備 考		
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他							
液状化対策事業 液状化対策事業対象者の把握、情報提供、合意形成、負担金徴収等に用いる。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① ② ③			他の行政機関等 ・市教育委員会事務局 国等 ・法務局 行政機関等内 ・納税管理課	
事業対象区域内土地所有者													

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 都市安全課、課税管理課										
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記 録 項 目					収 集 先		経常的な利用の有無 経常的な提供先		備 考	
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他						
被災宅地擁壁改修新設補助  災害により被災した擁壁の改修や新設に要する費用を助成する。		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		行政機関等内の利用 ・課税管理課		
申請者												

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			都市計画課、建築審査課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目			収集先		経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
都市計画高度地区等の見直し			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無
千葉市内における建築物の高さを把握し、高度地区等の変更の際の基礎的資料とする。			<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有
建築主、建物所有者			<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用
地区計画			<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用
予定区域内不在地主への地区計画に関する調査を行う。			<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他③	
調査の回答者			<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続			
			<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
			<input type="checkbox"/> 趣味						
			<input type="checkbox"/> 銀行口座						
			<input type="checkbox"/> Eメールアドレス						

収集先(行政機関等内の利用):建築審査課

収集先(国等):法務局  
収集先(行政機関等内の利用):建築審査課

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①~④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 都市計画課、農地活用推進課							
個人情報取扱事務の名称 保有個人情報の利用目的 保有個人情報の対象者の範囲		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
納税猶予の特例運用の農地等該当証明事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー )	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	収集先(行政機関等内の利用)：農地活用推進課
納税猶予の特例運用の農地等該当を証明する。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	
申請者		<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> その他③	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 少年法手続			
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害				
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況					
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入					
		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味						
			<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項      (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			都市計画課、中央区区政事務センター			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
特定生産緑地の指定事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	収集先(国等):法務局, 他市町村
生産緑地地区の所有者の把握及び指定意向申出書及び指定同意書を受け付ける。		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	<input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 国等		
		<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> その他②		
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等	
		<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 国等	
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況			<input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> その他③	
		<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 居住状況					
生産緑地地区所有者		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 居住状況					
			<input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 団体加入					

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①~④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			下水道経理課、各区市民総合窓口課			
個人情報取扱事務の名称		記 録 項 目					収 集 先	経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲							<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入
農業集落排水事業分担金賦課徴収事務  分担金納付事務を行うため住民基本台帳を基に徴収対象者を把握し納付書を送付する。滞納者には滞納処分等を行う。また、納付者が死亡した場合は相続調査を行う。  分担金納付者		国等：他の地方公共団体(7条2項8号)  行政機関等内：市民総合窓口課							

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			技術管理課、下水道経営課、都市総務課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	建設局下水道企画部下水道経営課 都市局都市総務課 ②技術者が所属している会社
総合評価落札方式による建設工事入札参加の技術者基礎点制度申請									
落札者決定に係る技術評価点算出のため技術者の基礎的評価項目の申請を受けつけている。									
入札参加工事の配置予定技術者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[ 実施機関名 ]  
(所管課名) 土木事務所管理課

提出年月日 令和5年 2 月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				各土木事務所管理課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他 ①	経常的な利用の有無	
保有個人情報の対象者の範囲								経常的な提供先	
道路用地の寄付受入れ事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	国等：法務局 所有者の戸籍、住民票のある自治体 ②隣接地権者について申請者から収集 実施期間内：国等に準じる
道路用地を受納する。									
申請者、土地所有者、隣接地権者									
残土による土地の埋立等の事前協議に係る現地調査事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	免許・資格：現場責任者の証明 財産・収入：土地情報 実施機関内：産業廃棄物指導課
残土等の埋立て等に関する意見照会に対する回答等をする。									
申請者									
放置自動車の調査及び対策事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	国等：陸運支局、軽自動車検査協会 車両登録がされている自治体 原因者の戸籍、住民票のある自治体 実施期間内：国等に準じる
自動車を放置している者を調査等をする。									
原因者、通報者									

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				各土木事務所管理課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無 経常的な提供先	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報				その他
保有個人情報の対象者の範囲									
放置自転車対策業務  放置自転車の通報者情報に基づき警告、撤去等を行う。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 実施機関内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
道路施設管理瑕疵に関する補償事務  道路施設管理瑕疵の被害者に対する補償を行う。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	その他①：交渉記録 国等：被害者の戸籍、住民票のある自治体 陸運支局、軽自動車検査協会 車両登録のある自治体 警察 実施期間内：国等に準じる国等に準じる
道路境界標設置協議及び購入申請に関する事務  道路境界標設置協議及び購入申請の可否審査をする。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 実施機関内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			各土木事務所管理課				
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲									
千葉県道路サポートに関する事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 実施機関内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	団体加入：自治会、会社
道路サポーターの認定審査をする。								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	
法定外道路工事等承認に関する事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	財産・収入 隣接土地情報 国等：法務局 実施機関内：課内
法定外道路工事施行承認の可否審査をする。								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	
法定外道路占用許可に関する事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	財産・収入：占用物や隣接土地情報 国等：法務局 実施機関内：課内
法定外道路占用許可の可否審査をする。								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称		各土木事務所管理課					
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
行政財産道路工事施行承認に関する事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	財産・収入 隣接土地情報 国等：法務局 実施機関内：課内
行政財産道路工事施行承認の可否審査をする。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 国等		
			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	
申請者			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> その他③		
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 少年法手続		<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内の利用		
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 居住状況					
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 団体加入					
			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座						

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			各土木事務所管理課、産業廃棄物指導課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	免許・資格：現場責任者の証明 財産・収入：土地情報 行政機関等内：産業廃棄物指導課
申請者									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

[行政機関等名]

(所管課名)

提出年月日 R5年 2月 15日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				各土木事務所管理課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な利用の有無		
法定外道路工事等承認に関する事務 法定外道路工事施行承認の可否審査をする。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	財産・収入 隣接土地情報 国等：法務局 行政機関等内：課内
法定外道路占用許可に関する事務 法定外道路占用許可の可否審査をする。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	財産・収入：占用物や隣接土地情報 国等：法務局 行政機関等内：課内
行政財産道路工事施行承認に関する事務 行政財産道路工事施行承認の可否審査をする。		<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	財産・収入 隣接土地情報 国等：法務局 行政機関等内：課内

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項



個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			各土木事務所管理課		
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他	
保有個人情報の対象者の範囲						申請者		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

〔行政機関等名〕

(所管課名) 各区役所 総務課

提出年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				各区役所 総務課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
統計調査員の推薦	<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー ) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	その他①・・・統計調査の従事歴  国等・・・千葉県統計課(統計室経由で提出)	
統計調査員及び指導員									

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

千葉市長

年 月 日

〔行政機関等名〕  
〔所管課名〕

開始年月日	年	月	日
-------	---	---	---

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				各区地域づくり支援課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲										

※ 「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。  
 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				各区地域づくり支援課			
個人情報取扱事務の名称	記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的	基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他	経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲								
地区コミュニティづくり懇談会への補助金交付事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
地区コミュニティづくり懇談会を育成し、活動に対し補助金を交付する。	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	①	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他④	
懇談会構成員								
地域運営委員会への補助金交付事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
地域運営委員会の設立、地域課題解決及び地域活性化のための取組みに対し補助金を交付する。	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	①	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他④	
地域運営委員会構成員								
町内自治会集会所建設等の補助金交付事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
町内自治会活動を推進するための集会所に対し町内自治会へ補助金を交付する。	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	①	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他④	
町内自治会長								

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所等共通	<input type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				各区地域づくり支援課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目					収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他			
保有個人情報の対象者の範囲										
地縁団体認可等事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
町内自治会の財産等の維持管理のための地縁団体認可申請等に対し認可等を行う。										
千葉県ボランティア保険受付事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	その他②：ボランティア団体、親権者、相続人
ボランティア活動中の事故等の救済制度										
千葉県市区町内自治会連絡協議会運営事務			<input type="checkbox"/> 識別番号 ( <input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
千葉県市区町内自治会連絡協議会の運営、会員相互の連絡調整、市政との連絡調整に使用する。										
千葉県市区町内自治会連絡協議会会員										

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。  
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。  
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項