

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

	届出番号		こ001							
届出年月日	平成17年10月31日		変更年月日		平成30年4月1日		廃止年月日			
事務の名称	障がい児福祉手当給付事務									
事務を所掌する組織の名称	事務担当課		各区保健福祉センター福祉・介護保険課							
	届出担当課		子ども未来局子ども部子ども発達支援課							
事務の目的	事務の区分		(共通) ・ 固 有							
事務の概要	障がい児福祉手当の支給のため									
個人情報の記録項目	基本的事項		心身の状況		思想・信条・宗教等		家庭生活		社会生活	
	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> (氏名) <input checked="" type="checkbox"/> (性別) <input checked="" type="checkbox"/> (生年月日・年齢) <input checked="" type="checkbox"/> (住所・居所) <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <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"/> <input type="checkbox"/>	
	個人情報に係る本人の範囲									
	障がい児福祉手当の受給者及びその家族									
	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [財政局指導課]								
	収集方法	申請書、申立書、所得証明書の提出								
	經常的な利用の範囲・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：] <input checked="" type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 [委託先]								
	個人情報の処理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input checked="" type="checkbox"/> 無								
主な公文書の名称	障がい児福祉手当受給者台帳									
	福祉総合システム									
閲覧等の制度	【公文書の名称】									
	【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止									
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []									
	【根拠法令等】									
備考	変更変月日：平成30年4月1日 変更項目：個人番号利用事務該当項目									

		届出番号		こ 0 2 6	
届出年月日		平成17年11月17		変更年月日	
事務の名称		特定不妊治療費助成事業		令和元年6月14日	
事務を所掌する		事務担当課		子ども未来局子ども部子ども発達支援課、各区保健福祉センター健康課	
		届出担当課		子ども未来局子ども部子ども発達支援課	
組織の名称		事務の区分		共通・固有	
事務の目的		特定不妊治療にかかる医療保険適用外の費用の一部を助成するとともに、不妊に悩む夫婦に対し、医学的な相談や心の悩みに応じ、総合的な支援をする。			
事務の概要		特定不妊治療費助成金の申請受理、交付。 不妊治療に関する相談事業、事務。			
個人情報 の 記 録 項 目		基本的事項		心身の状況	
		思想・信条・宗教等		家庭生活	
		社会生活			
		<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス 番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・ 能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> 不妊に関する 治療内容 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因 となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <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"/> <input type="checkbox"/>			
個人情報に係る 本人の範囲		申請者及びその夫・妻			
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 []			
収集方法		本人の記載事項、提出した書類、主治医の記載した受診等証明書			
経常的な 利用の範囲・ 提供先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：子ども未来局子ども部子ども発達支援課、各区保健福祉センター健康課] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：] <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [福岡市不妊専門相談センター]			
個人情報の 処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input checked="" type="checkbox"/> 無			
主な公文書 の名称		母子保健システム 特定不妊治療費助成事業台帳 特定不妊治療費助成事業申請書綴 特定不妊治療費助成事業指定医療機関関係書類			
閲覧等 の制度		【公文書の名称】 【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [] 【根拠法令等】			
備考		変更年月日：平成28年7月1日 変更事項：個人情報の処理形態、主な公文書の名称 変更年月日：令和元年6月14日 変更事項：経常的な地用の範囲・提供先			

		届 出 番 号		こ 0 2 7	
届 出 年 月 日		平成17年11月17日		変 更 年 月 日 平成27年12月1日	
事 務 の 名 称		乳幼児健康診査事務			
事務を所掌する		事 務 担 当 課		こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター健康課	
		届 出 担 当 課		こども未来局こども部こども発達支援課	
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分 共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的		乳幼児の健康の保持増進のため、健康診査を行い、異常の早期発見、早期治療等適切な措置と指導を行う。			
事 務 の 概 要		母子保健法第12条、第13条			
個 人 情 報 の 記 録 項 目		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況	
		思想・信条・宗教等		家 庭 生 活	
個 人 情 報 の 記 録 項 目		社 会 生 活			
個人情報に係る本人の範囲		健診対象者とその家族、世帯主			
収 集 先		■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体 ■ その他 〔 保護者、世帯主等、委託医療機関、市民局区政課、教育委員会学事課 〕			
収 集 方 法		住民基本台帳、学校区マスターデータシステムからデータベースで入手。転入者は本人（保護者）の申請			
経 常 的 な 利用の範囲・ 提 供 先		□ 担当課のみ ■ 実施機関内〔担当課：各区保健福祉センター健康課 〕 □ 他の実施機関〔担当課： 〕 □ 国又は他の地方公共団体 □ その他 〔 〕			
個 人 情 報 の 処 理 形 態		■ 電子計算機処理以外 ■ 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 □ 有 〔相手方： 〕 ■ 無			
主 な 公 文 書 の 名 称		母子保健システム			
		乳幼児健診票			
		乳幼児健診対象者名簿			
		乳幼児健診精密健診台帳			
関 覧 等 の 制 度		乳幼児健診カンファレンス台帳			
		【公文書の名称】			
		【閲覧等の種別】 □ 開示 （□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行） □ 訂正 □ 利用停止			
		【期間】 □ 限定なし □ 限定あり〔 〕			
備 考		【根拠法令等】			
備		変更年月日：平成27年12月1日 変更事項：経常的な利用の範囲・提供先、主な公文書の名称			

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届出番号		こ028	
届出年月日	平成17年11月17日	変更年月日	平成30年6月1日	廃止年月日	
事務の名称	妊娠届出事務及び母子健康手帳等交付事務				
事務を所掌する	事務担当課	こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター健康課			
	届出担当課	こども未来局こども部こども発達支援課			
組織の名称	事務の区分	共通・固有			
事務の目的	母子の健康管理のため母子健康手帳を交付する。				
事務の概要	・ 福岡市に住民票を有し、妊娠の届出を行った妊婦へ母子健康手帳、妊婦健康診査助成券つづりを交付する。また、母子健康手帳を紛失、破損した場合、再発行する。				
個人情報の記録項目	基本的事項	心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス ス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日・週数 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠回数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input checked="" type="checkbox"/> パートナーの氏名 <input checked="" type="checkbox"/> パートナーの年齢 <input checked="" type="checkbox"/> パートナーの職業 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <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"/> 医療機関名 <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲	妊婦本人とその家族				
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔委託医療機関〕				
収集方法	妊婦本人、又は家族が妊娠届出書、再交付申請書、妊婦健康診査超音波検査受診票交付台帳に記入したものを受理。				
經常的な利用の範囲・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔〕				
個人情報の処理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方：〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
主な公文書の名称	母子保健システム				
	母子健康手帳交付台帳 妊娠届出書				
閲覧等の制度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔〕				
	【根拠法令等】				
備考	変更年月日：平成27年12月1日 変更事項：個人情報の処理形態 変更年月日：平成28年7月1日 変更事項：經常的な利用の範囲・提供先、主な公文書の名称 変更年月日：平成29年7月1日 変更事項：事務の概要、主な公文書の名称 変更年月日：平成30年6月1日 変更事項：事務の名称				

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		こ 0 3 0	
届 出 年 月 日	平成17年11月17日		変 更 年 月 日	平成28年7月1日	
事 務 の 名 称	妊婦健康診査事務				
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター健康課			
	届 出 担 当 課	こども未来局こども部こども発達支援課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	妊婦の健康管理のための健康診査を行う。				
事 務 の 概 要	母子健康手帳に添付している妊婦一般健康診査受診票を使用した健診の結果を集計（こども発達支援課）、 異常の把握と対象者への保健指導、支援を行う(健康課)。 転入者には、他都市で交付された受診票との交換を行う(健康課)。				
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <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"/> <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲	妊婦本人				
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 健診実施医療機関(委託) 〕				
収 集 方 法	本人の記載、主治医の結果記載				
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先	<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
主 な 公 文 書 の 名 称	母子保健システム				
	妊婦健康診査受診票交付台帳				
	妊婦健康診査受診票綴				
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕				
	【根拠法令等】				
備 考	変更年月日：平成27年12月1日 変更事項：個人情報の処理形態、主な公文書の名称 変更年月日：平成28年7月1日 変更事項：事務の目的				

		届出番号		こ031		
届出年月日		平成17年11月17日		変更年月日 平成28年7月1日		
事務の名称		先天性代謝異常等検査事務				
事務を所掌する組織の名称		事務担当課		こども未来局こども部こども発達支援課		
		届出担当課		こども未来局こども部こども発達支援課		
事務の区分		共通・固有				
事務の目的		新生児の健康管理のため、先天性代謝異常等に関する検査を行う。				
事務の概要		新生児の健康管理のため、先天性代謝異常等に関する検査を行う。				
個人情報 の 記 録 項 目		基本的事項	心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活
		<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <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"/> <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲		新生児				
収集先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [委託検査機関、医療機関（産婦人科）]				
収集方法		結果報告書の送付による。				
経常的な利用の範囲・提供先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：] <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課： 福岡市立こども病院] <input checked="" type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [福岡大学病院小児科、九州大学病院小児科]				
個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input type="checkbox"/> 無				
主な公文書の名称		先天性代謝異常等検査関係書類 				
閲覧等の制度		【公文書の名称】 【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [] 【根拠法令等】				
備考		変更年月日：平成28年7月1日 変更事項：経常的な利用の範囲・提供先				

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

				届 出 番 号	こ 0 3 3	
届 出 年 月 日	平成17年11月17日		変 更 年 月 日	平成28年7月1日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	母子相談指導事務					
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	各区保健福祉センター健康課、地域保健福祉課				
	届 出 担 当 課	こども未来局こども部こども発達支援課				
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有				
事 務 の 目 的	母子の健康管理のため、訪問や巡回相談による保健指導・育児支援を行う。					
事 務 の 概 要	母子の健康管理のため、訪問や巡回相談による保健指導・育児支援を行う。					
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等	家 庭 生 活	社 会 生 活	
	<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <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"/> <input type="checkbox"/>	
個 人 情 報 に 係 る 本 人 の 範 囲	新生児、乳幼児、妊産婦					
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 市民局総務部市政課 〕					
収 集 方 法	乳幼児健診受診結果、妊産婦本人の申し出、出生連絡票(はがき)記載による。 市民局総務部市政課の保有する情報を利用					
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先	<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕					
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
主 な 公 文 書 の 名 称	母子保健システム					
	訪問指導票					
	母子巡回健康相談カード					
	全戸訪問対象者名簿					
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】					
	【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止					
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕					
	【根拠法令等】					
備 考	変更年月日：平成25年4月1日 変更事項：経常的な利用の範囲・提供先、個人情報の処理形態、主な公文書の名称 変更年月日：平成28年7月1日 変更事項：事務を所掌する組織の名称、収集先、収集方法、経常的な利用の範囲・提供先、主な公文書の名称					

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		こ 0 3 6	
届 出 年 月 日		平成17年10月31日		変 更 年 月 日 平成28年7月1日	
廃 止 年 月 日					
事 務 の 名 称 福岡市未熟児養育医療に関する事務					
事 務 を 所 掌 す る		事 務 担 当 課		各区保健福祉センター健康課	
		届 出 担 当 課		こども未来局こども部こども発達支援課	
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分 共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的		母子保健法第20条の規定に基づき、医療を必要とする未熟児に対し、指定養育医療機関において養育に必要な医療の給付を行う			
事 務 の 概 要		未熟児養育のため、申請に基づいて医療の給付を行う。			
個 人 情 報 の 記 録 項 目		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況	
		思想・信条・宗教等		家 庭 生 活	
		社 会 生 活			
		■ 健康・病歴		□ 思想	
		□ 障がい		□ 信条	
		□ 身体的な特性・能力		□ 宗教	
		□ 性格		□ 社会的差別の原因となる情報	
		□ 電話・ファックス番号		□ 人種・民族	
		□ メールアドレス		□ 犯罪歴	
		□ 本籍・国籍		□ 親族関係	
		□		□ 婚姻歴	
		□		■ 家庭状況	
		□		□ 居住関係	
		□		□ 資格	
		□		□ 賞罰	
		□		□ 趣味	
		□		□ 成績・評価	
		□		■ 財産・収入	
		□		■ 納税状況	
		□		■ 公的扶助	
		□		□	
		□		□	
個 人 情 報 に 係 る 本 人 の 範 囲		未熟児養育医療給付申請者及び未熟児			
収 集 先		□ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体			
		■ その他			
		〔保護者〕			
収 集 方 法		未熟児養育医療給付申請書の添付資料による			
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先		■ 担当課のみ			
		□ 実施機関内〔担当課：〕			
		□ 他の実施機関〔担当課：〕			
		□ 国又は他の地方公共団体			
		□ その他			
		〔			
個 人 情 報 の 処 理 形 態		■ 電子計算機処理以外			
		■ 電子計算機処理			
		電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方：〕			
		■ 無			
主 な 公 文 書 の 名 称		母子保健システム			
		未熟児養育医療給付申請書			
閲 覧 等 の 制 度		【公文書の名称】			
		【閲覧等の種別】			
		□ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行）			
		□ 訂正 □ 利用停止			
		【期間】			
		□ 限定なし □ 限定あり〔			
		【根拠法令等】			
備 考		変更年月日：平成27年12月1日			
		変更事項：個人情報の処理形態、主な公文書の名称			
		変更年月日：平成28年7月1日			
		変更事項：個人情報の記録項目			

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届出番号		こ 0 3 7		
届出年月日		平成17年10月31日		変更年月日 平成28年7月1日		
廃止年月日						
事務の名称 小児慢性特定疾病医療費助成事業に関する事務						
事務を所掌する		事務担当課		各区保健福祉センター健康課		
		届出担当課		こども未来局こども部こども発達支援課		
組織の名称		事務の区分 共通・固有				
事務の目的		児童福祉法第19条の2の規定に基づき、慢性疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため。				
事務の概要		小児慢性特定疾病医療費助成事業のため、申請に基づいて医療の給付を行う。				
個人情報 の 記 録 項 目	基本的事項		心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活
	<div>■ 識別番号等</div> <div>■ 氏名</div> <div>■ 性別</div> <div>■ 生年月日・年齢</div> <div>■ 住所・居所</div> <div>■ 電話・ファックス番号</div> <div><input type="checkbox"/> メールアドレス</div> <div><input type="checkbox"/> 本籍・国籍</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>		<div>■ 健康・病歴</div> <div>■ 障がい</div> <div><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力</div> <div><input type="checkbox"/> 性格</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/> 思想</div> <div><input type="checkbox"/> 信条</div> <div><input type="checkbox"/> 宗教</div> <div><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報</div> <div><input type="checkbox"/> 人種・民族</div> <div><input type="checkbox"/> 犯罪歴</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/> 親族関係</div> <div><input type="checkbox"/> 婚姻歴</div> <div>■ 家庭状況</div> <div>■ 居住関係</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div>■ 職業・職歴</div> <div><input type="checkbox"/> 学業・学歴</div> <div><input type="checkbox"/> 資格</div> <div><input type="checkbox"/> 賞罰</div> <div><input type="checkbox"/> 趣味</div> <div><input type="checkbox"/> 成績・評価</div> <div>■ 財産・収入</div> <div>■ 納税状況</div> <div>■ 公的扶助</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
個人情報に係る本人の範囲		小児慢性特定疾病に患している18歳未満の児童。ただし、18歳到達時点において本事業の対象となっており、18歳到達後も引き続き治療が必要な児童は、20歳まで				
収集先		<div><input type="checkbox"/> 本人</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>[保護者]</div>				
収集方法		小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書の添付資料による。				
経常的な利用の範囲・提供先		<div>■ 担当課のみ</div> <div><input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課:]</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課:]</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div><input type="checkbox"/> その他</div> <div>[]</div>				
個人情報の処理形態		<div>■ 電子計算機処理以外</div> <div>■ 電子計算機処理</div> <div>電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方:]</div> <div>■ 無</div>				
主な公文書の名称		母子保健システム 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 日常生活用具給付申請書				
閲覧等の制度		<div>【公文書の名称】</div> <div>【閲覧等の種別】</div> <div><input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行)</div> <div><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止</div> <div>【期間】</div> <div><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []</div> <div>【根拠法令等】</div>				
備考		変更年月日：平成27年12月1日 変更事項：個人情報の処理形態、主な公文書の名称 変更年月日：平成28年7月1日 変更事項：個人情報の記録項目				

		届出番号		こ038	
届出年月日		平成17年10月31日		変更年月日 平成28年7月1日	
事務の名称		福岡市身体障がい児育成医療に関する事務			
事務を所掌する		事務担当課		各区保健福祉センター健康課	
		届出担当課		こども未来局こども部こども発達支援課	
組織の名称		事務の区分		共通・固有	
事務の目的		障害者総合支援法第58条の規定に基づき、身体に障がいのある児童に対し、指定育成医療機関において育成医療の給付を行い、将来の生活能力を得るための援助をなすことを目的とする。			
事務の概要		身体障がい児育成のため、申請に基づいて医療の給付を行う。			
個人情報 の 記 録 項 目		基本的事項		心身の状況	
		思想・信条・宗教等		家庭生活	
社会生活		職業・職歴		学業・学歴	
		資格		賞罰	
趣味		成績・評価		財産・収入	
		納税状況		公的扶助	
職業・収入		納税状況		公的扶助	
		公的扶助			
個人情報に係る本人の範囲		身体障がい児医療給付申請者及び身体障がい児（18歳未満の児童）			
収集先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体			
収集方法		福岡市身体障がい児育成医療給付申請書の添付資料による。			
経常的な利用の範囲・提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他〔			
個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方：〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
主な公文書の名称		母子保健システム 福岡市身体障がい児育成医療給付申請書 医療用装具給付申請書			
閲覧等の制度		【公文書の名称】 【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 【根拠法令等】			
備考		変更年月日：平成27年12月1日 変更事項：個人情報の処理形態、主な公文書の名称 変更年月日：平成28年7月1日 変更事項：個人情報の記録項目			

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		こ 0 5 0	
届 出 年 月 日	平成19年6月 日	変 更 年 月 日	平成20年4月1日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	特別支援学校放課後等支援事業に係る事務				
事務を所掌する	事 務 担 当 課	こども未来局こども部こども発達支援課			
	届 出 担 当 課	こども未来局こども部こども発達支援課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 国 有			
事 務 の 目 的	特別支援学校に通学する児童・生徒に放課後等の活動の場を提供するとともに、保護者の就労支援や障がい児を日常的にケアしている家族の一時的な休息を支援するもの。				
事 務 の 概 要	本事業の利用に際しては、障がい児に有意義な時間を過ごしてもらうとともに、保護者が安心して預けることができるよう、利用条件や利用手続き、及び利用料（減免措置も設定）等を定めた利用契約を本市と締結してもらうこととしており（福岡市特別支援学校放課後等対策事業実施要綱第9条）、その事務の遂行のためには個人情報が必要となる。				
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思想・信条・宗教等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等	<input type="checkbox"/> 健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	<input type="checkbox"/> 宗教	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 資格
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 賞罰
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 趣味
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 成績・評価
	<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 財産・収入
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 納税状況
	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助
個人情報に係る本人の範囲	事業を利用する児童・生徒、その保護者				
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 []				
収 集 方 法	本人からの申請書等の提出				
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先	<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：] <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 []				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input checked="" type="checkbox"/> 無				
主 な 公 文 書 の 名 称	特別支援学校放課後等支援事業システム				
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】				
	<input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []				
備 考	【根拠法令等】				
	変更年月日：平成20年4月1日 変更項目：事務の名称、主な公文書の名称				

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		こ 0 5 1	
届 出 年 月 日		平成 2 0 年 6 月 1 1 日		変 更 年 月 日 平成 2 8 年 7 月 1 日	
事 務 の 名 称		こんにちは赤ちゃん訪問事業に係る事務			
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課		こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター子育て支援課		
	届 出 担 当 課		こども未来局こども部こども発達支援課		
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分 共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的		地域と子育て家庭のつながりをつくること。 子育て支援に関する情報を提供し育児不安の軽減等を図ること。			
事 務 の 概 要		民生委員・児童委員が赤ちゃんが生まれた家庭を訪問し、地域の子育て支援の情報等を提供する。			
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項		心 身 の 状 況	思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等	家 庭 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
個 人 情 報 に 係 る 本 人 の 範 囲		訪問対象の乳児（生後 7 か月ごろまで）及びその保護者			
収 集 先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 市民局総務部政課 〕			
収 集 方 法		市民局総務部政課の保有する情報を利用			
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 民生委員・児童委員、主任児童委員 〕			
個 人 情 報 の 処 理 形 態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
主 な 公 文 書 の 名 称		母子保健システム こんにちは赤ちゃん訪問事業対象者名簿 			
閲 覧 等 の 制 度		【公文書の名称】 【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕 【根拠法令等】			
備 考		変更年月日：平成 2 5 年 4 月 1 日 変更年月日：平成 2 8 年 7 月 1 日 変更項目：事務の名称、主な公文書の名称 変更項目：個人情報の記録項目、収集先 変更年月日：平成 2 7 年 1 2 月 1 日 変更項目：個人情報の処理形態、主な公文書の名称			

		届出番号		こ 0 6 3							
届 出 年 月 日		平成23年6月20日		変 更 年 月 日							
事 務 の 名 称		市立障がい児通園施設利用者負担金口座振替事務									
事務を所掌する組織の名称		事 務 担 当 課		こども未来局こども部こども発達支援課							
		届 出 担 当 課		こども未来局こども部こども発達支援課							
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分		共 通 ・ 固 有							
事 務 の 目 的		市立障がい児通園施設の利用者負担金を口座振替の方法により徴収するため									
事 務 の 概 要		市立障がい児通園施設の利用者負担金の納付について、口座振替を希望する利用者に口座振替依頼書を提出していただき、これよりシステムに登録した口座情報に基づいて、納期限日に指定された口座から利用者負担金相当額の振り替えを行う。									
個人情報の記録項目		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況							
		思想・信条・宗教等		家 庭 生 活							
		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <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"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/>	
個人情報に係る本人の範囲		施設利用者およびその家族									
収 集 先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [こども総合相談センターこども支援課]									
収 集 方 法		口座振替依頼書の提出									
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：会計室会計管理課、こども総合相談センターこども支援課] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課： <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [福岡市社会福祉事業団、金融機関]									
個 人 情 報 の 処 理 形 態		<input type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方： <input checked="" type="checkbox"/> 無									
主 な 公 文 書 の 名 称		市立障がい児通園施設利用者負担金徴収システム									
関 覧 等 の 制 度		【公文書の名称】 該当なし 【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [] 【根拠法令等】									
備 考											

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		こ 0 7 2					
届 出 年 月 日		平成27年12月9日		変 更 年 月 日					
事 務 の 名 称		障がい福祉サービス等支給事務							
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課		各区保健福祉センター福祉・介護保険課、健康課						
	届 出 担 当 課		こども未来局こども部こども発達支援課						
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分							
事 務 の 目 的		障がい児の在宅生活の支援							
事 務 の 概 要		障がい児の在宅生活を支援するために児童福祉法に基づく障がい福祉サービス等を提供する。							
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項		心 身 の 状 況		思想・信条・宗教等	家 庭 生 活	社 会 生 活		
	<div>■ 識別番号等</div> <div>■ 氏名</div> <div>■ 性別</div> <div>■ 生年月日・年齢</div> <div>■ 住所・居所</div> <div>■ 電話・ファックス番号</div> <div><input type="checkbox"/> メールアドレス</div> <div><input type="checkbox"/> 本籍・国籍</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>		<div>■ 健康・病歴</div> <div>■ 障がい</div> <div>■ 身体的な特性・能力</div> <div>■ 性格</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>		<div><input type="checkbox"/> 思想</div> <div><input type="checkbox"/> 信条</div> <div><input type="checkbox"/> 宗教</div> <div><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報</div> <div><input type="checkbox"/> 人種・民族</div> <div><input type="checkbox"/> 犯罪歴</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>		<div>■ 親族関係</div> <div><input type="checkbox"/> 婚姻歴</div> <div>■ 家庭状況</div> <div><input type="checkbox"/> 居住関係</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>		<div>■ 職業・職歴</div> <div><input type="checkbox"/> 学業・学歴</div> <div><input type="checkbox"/> 資格</div> <div><input type="checkbox"/> 賞罰</div> <div><input type="checkbox"/> 趣味</div> <div><input type="checkbox"/> 成績・評価</div> <div>■ 財産・収入</div> <div>■ 納税状況</div> <div>■ 公的扶助</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
個人情報に係る本人の範囲		サービス受給者							
収 集 先		<div>■ 本人</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>[本人同意のうえ、電算システムによる税情報等収集、18歳未満の場合は保護者]</div>							
収 集 方 法									
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先		<div><input type="checkbox"/> 担当課のみ</div> <div><input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：]</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：]</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>[事業者]</div>							
個 人 情 報 の 処 理 形 態		<div>■ 電子計算機処理以外</div> <div>■ 電子計算機処理</div> <div>電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：]</div> <div>■ 無</div>							
主 な 公 文 書 の 名 称		保健福祉総合システム 障がい福祉サービス支給関係書類							
閲 覧 等 の 制 度		<div>【公文書の名称】</div> <div>【閲覧等の種別】</div> <div><input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行)</div> <div><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止</div> <div>【期間】</div> <div><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []</div> <div>【根拠法令等】</div>							
備 考									

届出年月日		平成29年6月7日		変更年月日		届出番号		087			
事務の名称		産後サポート事業にかかわる事務									
事務を所掌する組織の名称		事務担当課		こども未来局こども部こども発達支援課							
		届出担当課		こども未来局こども部こども発達支援課							
事務の目的		事務の区分		共通・固有							
事務の概要		退院直後の母子に対して心身のケアや育児サポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するとともに、妊娠中から産後早期の家庭に対し、家事や育児のサポートを行い、育児負担軽減を図る。									
個人情報の記録項目		基本的事項		心身の状況		思想・信条・宗教等		家庭生活		社会生活	
		<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日・週数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <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 checked="" type="checkbox"/> 医療機関名 <input type="checkbox"/>	
個人情報に係る本人の範囲		申込者及びその家族									
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 [] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体									
収集方法		申込書および添付書類の提出									
経常的な利用の範囲・提供先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：] <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [委託先]									
個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input type="checkbox"/> 無									
主な公文書の名称		産後サポート事業関係書類									
閲覧等の制度		【公文書の名称】 【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [] 【根拠法令等】									
備考											

届出年月日		令和元年6月14日		変更年月日		届出番号		こ100			
事務の名称		一般不妊治療費助成事業									
事務を所掌する		事務担当課		こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター健康課							
		届出担当課		こども未来局こども部こども発達支援課							
組織の名称		事務の区分		共通・固有							
事務の目的		不妊治療を受ける夫婦の経済的負担の軽減を図り、若い世代からの不妊治療を支援するため、保険診療の対象とならない一般不妊治療（人工授精）の費用の一部を助成するもの。									
事務の概要		一般不妊治療費助成金の申請受理、交付。									
個人情報		基本的事項		心身の状況		思想・信条・宗教等		家庭生活		社会生活	
		<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> 不妊に関する治療内容 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <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"/> <input type="checkbox"/>	
個人情報に係る本人の範囲		申請者及びその夫・妻									
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 [] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体									
収集方法		本人の記載事項、提出した書類、主治医の記載した受診等証明書									
経常的な利用の範囲・提供先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター健康課] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課： <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [福岡市不妊専門相談センター]									
個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方： <input checked="" type="checkbox"/> 無]									
主な公文書の名称		一般不妊治療費助成事業台帳									
		一般不妊治療費助成事業申請書綴									
閲覧等の制度		【公文書の名称】									
		【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止									
		【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []									
		【根拠法令等】									
備考											

		届出番号		こ101	
届出年月日		令和元年5月27日		変更年月日	
事務の名称		新生児聴覚検査事業に係る事務			
事務を所掌する組織の名称	事務担当課	こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター健康課			
	届出担当課	こども未来局こども部こども発達支援課			
事務の目的		聴覚障がい			
事務の概要		新生児に対して実施する聴覚スクリーニング検査に要する費用を公費負担する。			
個人情報	基本的事項	心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活
	記録項目				
個人情報に係る本人の範囲		申請者及びその新生児もしくは乳児			
収集先		本人、その他、委託先、検査実施医療機関、精密検査実施医療機関、市民局総務部市政課			
収集方法		助成券、申請書、市民局総務部市政課の保有する情報を利用			
経常的な利用の範囲・提供先		担当課のみ、実施機関内、他の実施機関、国又は他の地方公共団体、その他			
個人情報の処理形態		電子計算機処理以外、電子計算機処理、電子計算組織の結合の有無			
主な公文書の名称		新生児聴覚検査交付申請者登録台帳、新生児聴覚検査助成券、新生児聴覚検査助成金交付申請書（請求書）			
閲覧等の制度		【公文書の名称】、【閲覧等の種別】、【期間】、【根拠法令等】			
備考					

		届出番号		こ115	
届出年月日		令和3年6月23日		変更年月日	
事務の名称		産婦健康診査に係る業務			
事務を所掌する	事務担当課	こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター健康課			
	届出担当課	こども未来局こども部こども発達支援課			
組織の名称	事務の区分	共通・固有			
事務の目的		産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、産後うつ予防や新生児の虐待予防等を図る。			
事務の概要		母子保健法第13条に基づき実施する出産後間もない時期の産婦に対する健康診査に要する費用を公費負担する。			
個人情報 の 記 録 項 目	基本的事項	心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 資格
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 賞罰
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 成績・評価
	<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 財産・収入
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況
個人情報に係る本人の範囲	産婦本人				
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔委託先、健診実施医療機関、市民局総務部市政課〕				
収集方法	助成券、申請書 市民局総務部市政課の保有する情報を利用				
経常的な利用の範囲・提供先	<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔委託先、健診実施医療機関〕				
個人情報の処理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有（相手方：） <input checked="" type="checkbox"/> 無				
主な公文書の名称	産婦健康診査助成券交付台帳				
	産婦健康診査助成券				
	産婦健康診査助成金交付申請書（請求書）				
閲覧等の制度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】				
	<input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕				
備考	【根拠法令等】				

[illegible]

	届出番号	こ117							
届出年月日	令和3年6月23日	変更年月日					廃止年月日		
事務の名称	分娩前の妊婦への新型コロナウイルス感染症PCR検査に係る業務								
事務を所掌する	事務担当課	こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター健康課							
	届出担当課	こども未来局こども部こども発達支援課							
組織の名称	事務の区分	(共通)・固有							
事務の目的	新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児の健康等について、強い不安を抱いて生活をしていることから、妊婦の不安解消を図ることを目的とするもの。								
事務の概要	妊婦が分娩前に受けたPCR検査の費用を公費負担する。 ・福岡市医師会等医療機関への委託料の支払い。 ・妊婦本人へのPCR検査費用の償還払い。								
個人情報 記録項目	基本的事項	心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活				
	<input type="checkbox"/> 識別番号等	<input type="checkbox"/> 健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴				
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴				
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 資格				
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 賞罰				
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味				
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 成績・評価				
	<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 財産・収入				
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助				
個人情報に係る本人の範囲	申請者								
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 []								
収集方法	本人の記載事項、提出した書類								
経常的な利用の範囲・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 []								
個人情報の処理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有（相手方：） <input type="checkbox"/> 無								
主な公文書の名称	福岡市妊婦への新型コロナウイルス感染症PCR検査								
	助成金交付申請書								
閲覧等の制度	【公文書の名称】								
	【閲覧等の種別】								
	<input type="checkbox"/> 開示 （ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止								
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []								
備考	【根拠法令等】								

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		こ 1 1 8	
届 出 年 月 日	令和3年7月6日	変 更 年 月 日		廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	医療的ケア児在宅レスパイト事業				
事務を所掌する	事 務 担 当 課	こども未来局こども部こども発達支援課			
	届 出 担 当 課	こども未来局こども部こども発達支援課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	医療的ケア児の看護や介護を行う家族の負担軽減を図る				
事 務 の 概 要	医療的ケア児が医療保険適用を超える自宅利用や医療保険適用外の自宅外の場所等で行う訪問看護サービスを実施				
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 資格
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 賞罰
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input checked="" type="checkbox"/> 医療的ケア	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 成績・評価
	<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 財産・収入
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
個人情報に係る本人の範囲	医療的ケア児、保護者				
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 委託先、医療的ケア児在宅レスパイト事業登録事業者（訪問看護事業者） 〕				
収 集 方 法	申請書を医療的ケア児在宅レスパイト事業登録事業者経由でこども発達支援課まで提出				
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先	<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 委託先、医療的ケア児在宅レスパイト事業登録事業者 〕				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 〔相手方： 〕 <input type="checkbox"/> 無				
主 な 公 文 書 の 名 称	福岡市医療的ケア児在宅レスパイト事業登録申請書				
	福岡市医療的ケア児在宅レスパイト事業登録決定通知書				
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】				
	<input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり 〔 〕				
備 考	【根拠法令等】				