

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

				届 出 番 号	保 0 5 0		
届 出 年 月 日	平成 1 7 年 1 0 月 1 日		変 更 年 月 日	平成 2 9 年 7 月 1 日		廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	精神障がい者医療保護入院関係事務						
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	区健康課、保健福祉局健康医療部精神保健福祉センター					
	届 出 担 当 課	保健福祉局健康医療部精神保健福祉センター					
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	公 通 ・ 固 有					
事 務 の 目 的	精神障がい者の治療のため、医療保護入院等に関する審査を行う。						
事 務 の 概 要	精神障がい者の治療のため、家族等の同意による入院等に関する審査を行う。						
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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴		
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" 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 checked="" 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 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"/>		
	<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	医療保護入院対象者					
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 〔 医療機関、家族等 〕						
収 集 方 法	医療機関からの届出						
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 〔 福岡市精神医療審査会 〕						
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	医療保護入院者の入院届						
	医療保護入院者の退院届						
	医療保護入院者の定期病状報告書						
	措置入院者の定期病状報告書						
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】						
	平成27年12月10日 事務の目的、事務の概要を変更						
	平成27年12月10日 経常的な利用の範囲・提供先の「その他」を変更						
	平成27年12月10日 主な公文書の名称を変更						
	平成28年7月1日 個人情報の記録項目、主な公文書の名称を変更						
平成29年7月1日 事務の概要、収集先、主な公文書の名称を変更							

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届出番号		保 0 6 1	
届出年月日	平成17年10月28日		変更年月日	廃止年月日	
事務の名称	こころの健康相談事務				
事務を所掌する	事務担当課	保健福祉局保健医療部精神保健福祉センター			
	届出担当課	保健福祉局保健医療部精神保健福祉センター			
組織の名称	事務の区分	共 通 ・ 関 有			
事務の目的	こころの健康に関する専門相談を行う。				
事務の概要	こころの健康に関する専門相談を行う。				
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 checked="" type="checkbox"/> 障がい <input checked="" type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input checked="" type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 宗教 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲	心の健康相談利用者				
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 〔 家族 〕				
収 集 方 法	相談受付用紙 本人、その他からの申出				
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 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	相談受付用紙				
	電話、来所相談記録				
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					

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 0 6 2	
届 出 年 月 日	平成17年10月28日	変 更 年 月 日	令和3年7月1日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	精神保健福祉手帳交付関係事務				
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	保健福祉局健康医療部精神保健福祉センター、各区保健福祉センター健康課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局健康医療部精神保健福祉センター			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	世 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	精神障害者の社会復帰支援のため精神保健福祉手帳交付に関する手続きを行う。				
事 務 の 概 要	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づいて、精神障害者の社会復帰支援のため精神保健福祉手帳交付に関する手続きを行う。				
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
	■ 識別番号等 ■ 氏名 ■ 性別 ■ 生年月日・年齢 ■ 住所・居所 ■ 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"/>	■ 健康・病歴 ■ 障がい ■ 身体的な特性・能力 ■ 性格 <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 ■ 婚姻歴 ■ 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"/>	■ 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"/>
個 人 情 報 に 係 る 本 人 の 範 囲	精神保健福祉手帳申請者				
収 集 先	■ 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 ■ その他 〔 医療機関 〕				
収 集 方 法	本人からの申請				
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： 〕 ■ 国又は他の地方公共団体 ■ その他 〔 精神保健福祉手帳・通院医療費公費負担審査委員会 〕				
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 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕 ■ 無				
主 な 公 文 書 の 名 称	精神障害者保健福祉手帳(更新、等級変更)申請書				
	精神障害者保健福祉手帳決定通知				
	保健福祉総合システム				
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	平成27年12月10日 個人情報の処理形態を変更 平成27年12月10日 主な公文書の名称を変更 令和 3年 7月 1日 個人情報の記録項目、個人情報の処理形態、主な公文書の名称を変更				

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

				届 出 番 号	保 0 6 3		
届 出 年 月 日	平成17年10月28日		変 更 年 月 日	平成29年7月1日		廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	退院等の請求事務						
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	保健福祉局保健医療部精神保健福祉センター					
	届 出 担 当 課	保健福祉局保健医療部精神保健福祉センター					
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有					
事 務 の 目 的	退院等の請求処理のため						
事 務 の 概 要	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 3 8 条に基づき、退院等の請求事務を行う。						
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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴		
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" 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 checked="" 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 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	請求者および家族						
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 〔 家族等、医療機関等 〕						
収 集 方 法	請求文書提出 意見聴取書の提出 現地意見聴取						
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 〔 福岡市精神医療審査会 〕						
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	退院等の請求文書						
	意見聴取書						
	現地意見聴取書						
	電話受付簿						
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	平成28年7月1日 個人情報の記録項目を変更 平成29年7月1日 収集先、主な公文書の名称を変更						

			届出番号	保221	
届出年月日	平成27年12月8日		変更年月日	令和3年7月1日	
事務の名称	自立支援医療（精神通院）の支給認定事務				
事務を所掌する組織の名称	事務担当課	保健福祉局健康医療部精神保健福祉センター、各区保健福祉センター健康課			
	届出担当課	保健福祉局健康医療部精神保健福祉センター			
事務の目的	事務の区分	(共通)・固有			
事務の概要	障害者総合支援法に基づいて、自立支援医療（精神通院）支給認定に関する事務を行う。				
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
	■ 識別番号等 ■ 氏名 ■ 性別 ■ 生年月日・年齢 ■ 住所・居所 ■ 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"/>	■ 健康・病歴 ■ 障がい ■ 身体的な特性・能力 ■ 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 type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 ■ 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"/>	■ 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	自立支援医療（精神通院）の支給申請者				
収集先	■ 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 ■ その他 〔受診医療機関〕				
収集方法	本人からの申請				
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：〕 ■ 国又は他の地方公共団体 ■ その他 〔精神保健福祉手帳・通院医療費公費負担審査委員会〕				
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 <input type="checkbox"/> 有〔相手方：〕 ■ 無				
主な公文書の名称	自立支援医療費支給認定申請書				
	自立支援医療関係書類				
	保健福祉総合システム				
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	令和 3年 7月 1日 個人情報の記録項目、個人情報の処理形態、主な公文書の名称を変更				

		届出番号		保222	
届出年月日		平成27年12月9日		変更年月日 平成28年7月1日	
事務の名称		家族教室・講演会等事務			
事務を所掌する	事務担当課	保健福祉局健康医療部精神保健福祉センター			
	届出担当課	保健福祉局健康医療部精神保健福祉センター			
組織の名称	事務の区分	共通・固有			
事務の目的		依存症本人や家族、ひきこもり家族を対象とした教室や一般市民向け講演会を行う。			
事務の概要		依存症本人や家族、ひきこもり家族を対象とした教室や一般市民向け講演会を行う。			
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
	<div><div><div><input type="checkbox"/> 識別番号等</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 氏名</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 性別</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 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><div><div><input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 障がい</div><div><input checked="" 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><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 checked="" 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"/></div></div><div><div><input checked="" type="checkbox"/> 親族関係</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況</div><div><input checked="" 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><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴</div><div><input checked="" 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><input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入</div><div><input type="checkbox"/> 納税状況</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div></div>				

					個人情報に係る本人の範囲		各家族教室・講演参加申込者			
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 〔家族、紹介元施設等〕									
収集方法	本人からの申請 本人及び家族からの相談、教室参加の際の事前面接									
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	依存症対策関係									
ひきこもり対策関係										
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】										
備考	☐ 限定なし ☐ 限定あり〔									
【根拠法令等】										
備考	平成28年7月1日 個人情報の記録項目、収集方法を変更									

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届出番号		保 2 2 6	
届出年月日	平成28年7月1日		変更年月日	廃止年月日	
事務の名称	自殺予防相談事務				
事務を所掌する	事務担当課	保健福祉局精神保健福祉センター			
	届出担当課	保健福祉局精神保健福祉センター			
組織の名称	事務の区分	共通・固有			
事務の目的	自殺予防のための相談を行う				
事務の概要	自殺予防のための相談を行う				
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 checked="" type="checkbox"/> 障がい <input checked="" 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" 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 checked="" 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 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	自殺予防相談利用者				
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 〔家族、関係機関〕				
収 集 方 法	本人。その他からの申出				
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 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	自殺予防相談記録票				
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					