

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届出番号		保016	
届出年月日	平成17年10月25日		変更年月日	令和2年6月24日	
事務の名称	特別障がい者手当給付事務				
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			
	届出担当課	保健福祉局障がい者部障がい者支援課			
組織の名称	事務の区分	共通			
事務の目的	重度障がい者の生活安定				
事務の概要	重度障がい者に対し、生活安定等に役立てるため、障がい者福祉手当等各種手当での支給を行う。				
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>■ 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	障がい者福祉手当等各種手当の受給者及びその家族				
収 集 先	<div>■ 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</div> <div>■ その他</div> <div>[本人同意のうえ、電算システムにより税情報等収集、世帯主等家族]</div>				
収 集 方 法	申請書の提出、申立書、所得証明書				
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>■ 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	特別障がい者手当受給者台帳				
	経過の福祉手当受給者台帳				
	重度心身障がい者福祉手当受給者台帳				
	保健福祉総合システム（障害福祉）				
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】				
	<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>				
	【期間】				
備 考	<div><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []</div> <div>【根拠法令等】</div>				
	<div>変更年月日：平成20年4月1日 変更項目：届出担当課</div> <div>変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：届出担当課</div> <div>変更年月日：平成28年4月1日 変更項目：個人情報の記録項目</div> <div>変更年月日：令和2年6月24日 変更項目：届出担当課</div>				

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 2 1 5	
届 出 年 月 日	平成26年12月4日		変 更 年 月 日	令和2年6月24日	廃 止 年 月 日
事 務 の 名 称	障がい者虐待防止に係る事務				
事務を所掌する	事 務 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者支援課，障がい者部障がい福祉課，保健予防課，各区福祉・介護保険課，健康課			
組 織 の 名 称	届 出 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者支援課			
	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	障がい者虐待防止及び虐待対応のため				
事 務 の 概 要	障害者虐待防止法に基づいて，障がい者虐待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
	<input type="checkbox"/> 識別番号等	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" 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 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 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"/>	<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 checked="" 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 checked="" 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	障がい者虐待通報届出があった障がい者及びその家族				
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 〔 家族，親族，民生委員，障がい福祉サービス等事業所，介護保険事業所，各区課税課，市民課等 〕				
収 集 方 法	本人及び家族の申し出 収集先へ口頭での聞き取り 課税課，市民課等が保有している情報を利用				
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，障がい者虐待防止に係る機関（民生委員，障がい福祉サービス等事業所，介護保険事業所等） 〔 〕				
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】虐待通報・届出受付票		個別ケース会議録		
	障がい者虐待通報・届出受付台帳				
	障がい者虐待対応進行管理台帳				
	基本情報シート				
	コアメンバー会議録				
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	変更年月日：令和2年6月24日 変更項目：事務担当課，収集方法，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		保 2 5 0	
届 出 年 月 日	令和 2 年 6 月 1 6 日	変 更 年 月 日			廃 止 年 月 日
事 務 の 名 称	区障がい者基幹相談支援センター業務				
事務を所掌する	事 務 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者支援課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者支援課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、一次相談窓口として支援する。				
事 務 の 概 要	障害者総合支援法に基づき、区障がい者基幹相談支援センターにおいて相談支援業務を行う。				
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"/> 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 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 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 checked="" 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	障がい者及びその家族				
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 〔 障がい福祉サービス等事業所、民生委員児童委員等校区役員、関係各課（区福祉・介護保険課、健康課等） 〕				
収 集 方 法	聞き取り、申出、情報照会				
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 〔 区障がい者基幹相談支援センター 〕				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input 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	・相談受付票				
	・アセスメント票				
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					

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 2 5 1		
届 出 年 月 日	令和 2 年 6 月 1 6 日	変 更 年 月 日			廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	地域生活支援拠点等整備事業緊急時受け入れ・対応業務					
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者支援課				
	届 出 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者支援課				
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有				
事 務 の 目 的	障がい者が地域で安心して暮らせるよう、緊急時の受け入れ・対応を実施。					
事 務 の 概 要	障害者総合支援法に基づき、介護者の急病など緊急時に、緊急時受け入れ・対応拠点事業所において一時的に受け入れを行う。					
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 checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input 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 type="checkbox"/> 婚姻歴	<input 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 checked="" 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	
	<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"/>	
	<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	障がい者及びその家族				
	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 〔 障がい福祉サービス等事業所、区障がい者基幹相談支援センター、関係各課（区福祉・介護保険課、健康課等） 〕				
収 集 方 法	聞き取り、申出、情報照会					
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 〔 緊急時受け入れ・対応拠点事業所、区障がい者基幹相談支援センター、障がい福祉サービス事業所 〕					
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	・緊急時受け入れ・対応候補者リスト					
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 2 5 2	
届 出 年 月 日	令和2年6月22日		変 更 年 月 日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	障がい者110番				
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者支援課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者支援課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	障がい者の権利擁護等に係る相談等に対応するため				
事 務 の 概 要	常設相談窓口を設置し、内容に応じて弁護士等による相談チームを編成して専門相談を行うほか、必要に応じて、専門機関への依頼等を行い、障がい者の人権や権利を擁護する。				
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 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 checked="" type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴
	<input 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 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	権利擁護に係る相談があった障がい者及びその家族			
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 〔 家族、親族等 〕				
収 集 方 法	本人及び家族等からの相談				
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	「福岡市障がい者110番事業」相談記録票				
	福岡市障がい者110番事業相談記録台帳				
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】				