

## 個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

						届出番号		保119			
届出年月日		平成17年10月3日		変更年月日		令和2年6月24日		廃止年月日			
事務の名称		身体障害者福祉法第15条指定医師に係る事務									
事務を所掌する組織の名称		事務担当課		保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所							
		届出担当課		保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所							
		事務の区分		共通・固有							
事務の目的		申請に基づいて、身体障害者診断書・意見書を作成する身体障害者福祉法第15条指定医師の指定を行うため。 指定内容に異動が生じた際に、指定内容の変更を行うため。									
事務の概要		身体障害者福祉法、福岡市身体障害者福祉法施行細則、福岡市保健福祉審議会条例施行規則に基づいて、身体障害者福祉法第15条指定医師の指定の可否を決定する。 また、指定医師に異動が生じた際は、届出に基づいて、指定内容の変更を行う。									
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 type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input 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 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"/> 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 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 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 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		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		申請書、経歴書、医師免許証の写し、専門医・認定医証の写しの提出									
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 [ 福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会審査部会 ]									
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		保健福祉審議会審査部会関係書類									
		保健福祉総合システム(福祉総合)									
		15条指定医等管理システム									
閲覧の程度		【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20年4月1日      変更項目：届出担当課、主な公文書 変更年月日：平成24年4月1日      変更項目：事務担当課、届出担当課 変更年月日：平成25年4月1日      変更項目：事務担当課、届出担当課 変更年月日：平成26年12月4日      変更項目：事務の概要、経常的な利用の範囲・提供先 変更年月日：令和2年6月24日      変更項目：事務の名称、事務の目的、事務の概要、収集方法、経常的な利用の範囲・提供先、主な公文書の名称									

						届出番号		保120			
届出年月日		平成17年10月3日		変更年月日		令和2年6月24日		廃止年月日			
事務の名称		指定自立支援医療機関に係る事務									
事務を所掌する組織の名称		事務担当課		保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所							
		届出担当課		保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所							
		事務の区分		共通・固有							
事務の目的		申請に基づいて、障がいの除去・軽減や日常生活能力の回復または向上、もしくは獲得することを目的とした医療=指定自立支援医療（育成医療・更生医療）を行う指定自立支援医療機関の指定を行うため。									
事務の概要		障害者総合支援法、福岡市指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要綱、福岡市身体障害者福祉法施行細則、福岡市保健福祉審議会条例施行規則に基づいて、指定自立支援医療機関の指定の可否を決定する。 また、指定内容に異動が生じた際は、届出に基づいて、指定内容の変更を行う。									
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	
		■ 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"/>		<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"/> 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 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"/>		■ 職業・職歴 ■ 学業・学歴 ■ 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		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		申請書、経歴書、医師・薬剤師免許証の写し、専門医・認定医証の写し、論文目録、研究内容に関する証明書の提出									
経常的な利用の範囲・提供先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input 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 [ 福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会審査部会 ]									
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									
主な公文書称の名称		保健福祉審議会審査部会関係書類									
		15条指定医等管理システム									
閲覧の程度		【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20年4月1日    変更項目:届出担当課、事務の名称、主な公文書の名称 変更年月日:平成24年4月1日    変更項目:事務担当課、届出担当課 変更年月日:平成25年4月1日    変更項目:事務担当課、届出担当課 変更年月日:平成26年12月4日    変更項目:事務の名称、事務の目的、事務の概要、経常的な利用の範囲・提供先 変更年月日:令和2年6月24日    変更項目:事務の名称、事務の目的、事務の概要、個人情報に係る本人の範囲、収集先、収集方法、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									

				届 出 番 号		保 1 2 2					
届 出 年 月 日		平成17年10月3日		変 更 年 月 日		令和2年6月24日		廃 止 年 月 日			
事 務 の 名 称		療育手帳判定事務									
事務を所掌する組織の名称		事 務 担 当 課		保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所							
		届 出 担 当 課		保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所							
		事 務 の 区 分		共 通 ・ 固 有							
事 務 の 目 的		申請に基づいて、療育手帳の判定を行うため。									
事 務 の 概 要		昭和48年9月27日付厚生省事務次官通知、福岡市療育手帳制度実施要綱に基づいて、療育手帳の交付決定(等級含む)・却下等の判定を行う。									
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 □ メールアドレス □ 本籍・国籍 □ □		■ 健康・病歴 ■ 障がい ■ 身体的な特性・能力 ■ 性格 □ □ □ □ □		□ 思想 □ 信条 □ 宗教 □ 社会的差別の原因となる情報 □ 人種・民族 ■ 犯罪歴 □ □ □ □		■ 親族関係 ■ 婚姻歴 ■ 家庭状況 □ 居住関係 □ □ □ □ □		■ 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 □	
個人情報に係る本人の範囲		申請者及びその家族									
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、本人の支援者 〕									
収 集 方 法		申請書、調査書、意見書、母子手帳、通知表、成績証明書の提出 本人及びその家族・支援者からの申し出									
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 称		療育手帳関係書類									
		保健福祉総合システム(福祉総合)									
		療育手帳交付台帳									
閲 覧 制 度		【公文書の名称】 知的障がいの程度の証明書									
		【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】 障がい者更生相談所内規(平成25年2月27日付)									
備 考		変更年月日:平成20年4月1日 変更項目:届出担当課 変更年月日:平成24年4月1日 変更項目:届出担当課 変更年月日:平成25年4月1日 変更項目:届出担当課 変更年月日:令和2年6月24日 変更項目:事務の名称、事務担当課、事務の目的、事務の概要、個人情報の記録項目、個人情報に係る本人の範囲、収集先、収集方法、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、閲覧等の制度									

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 6	
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	身体障害者手帳判定事務					
事務を所掌する 組 織 の 名 称	事 務 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所				
	届 出 担 当 課	保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所				
	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有				
事 務 の 目 的	申請に基づいて、身体障害者手帳の判定を行うため。					
事 務 の 概 要	身体障害者福祉法、福岡市身体障害者福祉法施行細則に基づいて、身体障害者手帳の交付決定(等級含む)・却下等の判定を行う。					
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 □ メールアドレス □ 本籍・国籍 □ □	■ 健康・病歴 ■ 障がい ■ 身体的な特性・ 能力 □ 性格 □ □ □ □ □	□ 思想 □ 信条 □ 宗教 □ 社会的差別の原因 となる情報 □ 人種・民族 □ 犯罪歴 □ □	□ 親族関係 □ 婚姻歴 □ 家庭状況 □ 居住関係 □ □ □ □ □	□ 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 □	
個人情報に係る 本 人 の 範 囲	申請者					
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 〔 〕					
収 集 方 法	申請書、身体障害者診断書・意見書の提出					
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 〔 福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会審査部会 〕					
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 □ 有〔相手方： 〕 ■ 無					
主 な 公 文 書 の 名 称	身体障害者手帳交付台帳					
	身体障害者手帳交付関係書類					
	保健福祉総合システム(福祉総合)					
	身障者診断書検索システム					
閲 覧 等 度 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：令和2年6月24日 変更項目：事務の名称、事務担当課、事務の区分、事務の目的、事務の概要、個人情報の記録項目、個人情報に係る本人の範囲、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					

						届出番号		保217			
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		補装具判定事務									
事務を所掌する組織の名称		事務担当課		保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所、各区福祉・介護保険課							
		届出担当課		保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所							
		事務の区分		共通固有							
事務の目的		申請に基づいて、補装具の判定を行うため。									
事務の概要		障害者総合支援法、平成18年9月29日付厚生労働省告示第528号、福岡市身体障害者福祉法施行細則に基づいて、補装具の支給決定・却下等の判定を行う。									
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 <input type="checkbox"/> 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"/>		<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"/>		■ 職業・職歴 ■ 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		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 <input type="checkbox"/> その他 [ ]									
収集方法		申請書、補装具意見書・処方箋の提出									
経常的な利用の範囲・提供先		■ 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		■ 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： ] <input checked="" type="checkbox"/> 無									
主な公文書の名称		補装具関係書類									
		保健福祉総合システム(福祉総合)									
		更生相談記録台帳									
		更生相談記録台帳検索システム									
閲覧の程度		【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: 事務の名称、事務担当課、事務の目的、事務の概要、個人情報の記録項目、個人情報に係る本人の範囲、収集先、収集方法、個人情報の処理形態、主な公文書の名称									

				届出番号	保218	
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	更生医療判定事務					
事務を所掌する組織の名称	事務担当課	保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所、各区福祉・介護保険課				
	届出担当課	保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所				
	事務の区分	<div>共通</div> ・固有				
事務の目的	申請に基づいて、更生医療の判定を行うため。					
事務の概要	障害者総合支援法、福岡市自立支援医療費の支給に関する規則、福岡市身体障害者福祉法施行細則に基づいて、更生医療の支給決定・却下等の判定を行う。					
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	■健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想		<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴
	■氏名	■障がい	<input type="checkbox"/> 信条		<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴
	■性別	■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
	■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
	■住所・居所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人種・民族		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味
	■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	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	申請書、更生医療給付意見書の提出					
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 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	更生医療関係書類					
	保健福祉総合システム(福祉総合)					
閲覧の制限程度	【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:事務の名称、事務担当課、事務の目的、事務の概要、個人情報の記録項目、個人情報に係る本人の範囲、収集先、収集方法、個人情報の処理形態、主な公文書の名称					

		届 出 番 号		保 2 5 3	
届 出 年 月 日		令和2年4月1日		変 更 年 月 日	
事 務 の 名 称		障がい者に係る相談事務			
事務を所掌する 組 織 の 名 称		事 務 担 当 課 保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所			
		届 出 担 当 課 保健福祉局障がい者部障がい者更生相談所			
		事 務 の 区 分 共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的		障がい者からの障害者手帳、更生医療、補装具その他日常生活上の相談を受けるため。			
事 務 の 概 要		障がい者からの相談を受け、各種制度の案内等を行う。また、第三者による支援が必要な場合、必要に応じて、障がい者基幹相談支援センター等の関係機関に情報提供を行う。			
個 人 情 報 の 記 録 項 目		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況	
		■ 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・信条・宗教等		家 庭 生 活	
		<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 ■ 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"/>	
				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 <input type="checkbox"/> 納税状況 ■ 公的扶助 <input type="checkbox"/>	
個人情報に係る 本 人 の 範 囲		申請者及びその家族			
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 [ 家族、本人の支援者 ]			
収 集 方 法		本人及びその家族・支援者からの申し出			
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ ■ 実施機関内 [担当課:各区保護課 ] <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 ] ■ その他 [ 障がい者基幹相談支援センター ]			
個 人 情 報 の 処 理 形 態		■ 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		情報提供書(関係機関への情報提供時)			
閲 覧 制 の 等 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					