

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	2	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日	変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	高齢者地域包括ケア推進課		
個人情報取扱事務の名称		高齢者福祉功労者知事表彰			
個人情報取扱事務の目的		老人の福祉を増進するため、多年にわたり献身的活動を続け、地域社会に寄与した功績のあった個人、団体を表彰するため また、過去の受賞者を把握するため			
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		被表彰者			
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等					
(本人に係る事項)					
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<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	<input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input checked="" type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格
<input type="checkbox"/> その他 []					
(提出書類)					
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等
<input checked="" type="checkbox"/> その他 [表彰候補者推薦調書]					
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先					
収集	<input type="checkbox"/> 本人から収集		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集		
	<input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供		<input type="checkbox"/> 本人以外への提供		
	<input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [記者提供]		
備 考					
(継続)					

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	4	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日	変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	高齢者地域包括ケア推進課		
個人情報取扱事務の名称		107歳以上高齢者調査事務			
個人情報取扱事務の目的		老人の日記念事業実施にあたり、国の国内最高齢調査を兼ね、県内高齢者上位10位をマスコミに公表するため。			
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		107歳以上の高齢者			
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等					
(本人に係る事項)					
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<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	<input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input type="checkbox"/> 資格
<input checked="" type="checkbox"/> その他	[居住市区町村名、公表の可否、死亡や転入・転出等本人の状況]				
(提出書類)					
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証明書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等
<input checked="" type="checkbox"/> その他	[調査票]				
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先					
収集	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input checked="" type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [マスコミへ記者提供]		
備 考					

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	5	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日	変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	高齢者地域包括ケア推進課、筑紫保健福祉環境事務所、粕屋保健福祉事務所、糸島保健福祉事務所、宗像・遠賀保健福祉環境事務所、嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所、田川保健福祉事務所、北筑後保健福祉環境事務所、南筑後保健福祉環境事務所、京築保健福祉環境事務所		

個人情報取扱事務の名称	新100歳高齢者の調査事務
個人情報取扱事務の目的	老人の日記念事業実施及びマスコミに公表するため
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲	新100歳高齢者

個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)
-------------	---	---

保有個人情報の記録項目等	
(本人に係る事項)	
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<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 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス
<input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 家族構成等 <input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等 <input type="checkbox"/> 職歴・学歴 <input type="checkbox"/> 役職(地位) <input type="checkbox"/> 資格
<input checked="" type="checkbox"/> その他	[居住市区町村名、住民票住所、世帯主、住民票とは違う住所での受け取りを希望する場合の住所・施設名・電話番号、死亡や異動等本人の状況、公表の可否、贈呈希望の有無]
(提出書類)	
<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書
<input checked="" type="checkbox"/> その他	[調査票]

要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない

特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない
-----------	--

保有個人情報の収集先・提供先	
収集	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input checked="" type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [市町村経由]
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input checked="" type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [マスコミへ記者提供]

備 考

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	6	保有開始(予定)年月日	平成5年4月1日		変更(予定)年月日								
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	高齢者地域包括ケア推進課										
個人情報取扱事務の名称		介護福祉士等修学資金貸付事務											
個人情報取扱事務の目的		福岡県介護福祉士等修学資金貸付条例及び施行規則に基づき、養成施設に在学する者に対して修学資金を貸与する											
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		貸与申請者											
個人情報ファイルの種別		■ 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		■ 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)									
保有個人情報の記録項目等													
(本人に係る事項)													
<input type="checkbox"/>	個人識別符号	<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	<input checked="" type="checkbox"/>	電話番号	<input type="checkbox"/>	メールアドレス
<input type="checkbox"/>	本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	家族構成等	<input type="checkbox"/>	勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/>	職歴・学歴	<input type="checkbox"/>	役職(地位)	<input type="checkbox"/>	資格		
<input checked="" type="checkbox"/>	その他	[身体状況、親族関係、家族状況、居住状況、成績・評価、収入状況]											
(提出書類)													
<input type="checkbox"/>	戸籍謄本	<input type="checkbox"/>	住民票	<input type="checkbox"/>	マイナンバーカード	<input type="checkbox"/>	運転免許証	<input type="checkbox"/>	パスポート	<input type="checkbox"/>	健康保険証	<input type="checkbox"/>	証明写真
<input type="checkbox"/>	源泉徴収票	<input type="checkbox"/>	納税証明書等	<input type="checkbox"/>	通帳	<input type="checkbox"/>	資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/>	診断書等	<input type="checkbox"/>	手帳・受給者証等		
<input type="checkbox"/>	その他	[]											
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む						<input type="checkbox"/> 含まない						
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/>	人種	<input type="checkbox"/>	信条	<input type="checkbox"/>	社会的身分	<input type="checkbox"/>	病歴	<input type="checkbox"/>	犯罪の経歴	<input type="checkbox"/>	犯罪により害を被った事実	
	<input type="checkbox"/>	心身の機能の障がい	<input checked="" type="checkbox"/>	健康診断等の結果	<input type="checkbox"/>	医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/>	刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/>	少年の保護事件に 関する手続の事実			
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む						<input checked="" type="checkbox"/> 含まない						
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む						<input checked="" type="checkbox"/> 含まない						
保有個人情報の収集先・提供先													
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 []									
提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []									
備 考													

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	7	保有開始(予定)年月日	平成18年4月1日		変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	高齢者地域包括ケア推進課 介護人材確保対策室			
個人情報取扱事務の名称		介護保険事業者及び介護支援専門員管理事務				
個人情報取扱事務の目的		介護支援専門員に係る登録及び管理				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		介護支援専門員 登録簿登載者				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<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	<input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 []						
(提出書類)						
<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input checked="" type="checkbox"/> 証明写真	
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証明書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 []						
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [福岡県介護支援専門員協会・福岡県社会福祉協議会]		
備 考						

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	9	保有開始(予定)年月日	平成10年4月1日	変更(予定)年月日		
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	高齢者地域包括ケア推進課	介護人材確保対策室		
個人情報取扱事務の名称		介護支援専門員実務研修受講試験				
個人情報取扱事務の目的		介護支援専門員実務研修受講試験を行う				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		受講申込者				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	
<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	
<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> その他 []					
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	
<input checked="" type="checkbox"/> 証明写真	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証明書	<input type="checkbox"/> 診断書等	
<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	<input type="checkbox"/> その他 []					
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	
	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	
	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実	<input type="checkbox"/> その他 []				
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input checked="" type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [福岡県介護支援専門員協会]		
備 考						

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	13	保有開始(予定)年月日	平成14年4月1日		変更(予定)年月日								
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	高齢者地域包括ケア推進課										
個人情報取扱事務の名称		認知症介護実践者研修事務											
個人情報取扱事務の目的		研修修了者の名簿管理											
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		研修修了者											
個人情報ファイルの種別		■ 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		■ 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)									
保有個人情報の記録項目等													
(本人に係る事項)													
<input type="checkbox"/>	個人識別符号	<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	<input type="checkbox"/>	電話番号	<input type="checkbox"/>	メールアドレス
<input type="checkbox"/>	本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	家族構成等	<input type="checkbox"/>	勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/>	職歴・学歴	<input type="checkbox"/>	役職(地位)	<input type="checkbox"/>	資格		
<input checked="" type="checkbox"/>	その他	[成績・評価]											
(提出書類)													
<input type="checkbox"/>	戸籍謄本	<input type="checkbox"/>	住民票	<input type="checkbox"/>	マイナンバーカード	<input type="checkbox"/>	運転免許証	<input type="checkbox"/>	パスポート	<input type="checkbox"/>	健康保険証	<input type="checkbox"/>	証明写真
<input type="checkbox"/>	源泉徴収票	<input type="checkbox"/>	納税証明書等	<input type="checkbox"/>	通帳	<input type="checkbox"/>	資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/>	診断書等	<input type="checkbox"/>	手帳・受給者証等		
<input type="checkbox"/>	その他	[]											
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない										
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実							
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実								
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない										
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない										
保有個人情報の収集先・提供先													
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []									
提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input checked="" type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []									
備 考													

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	14	保有開始(予定)年月日	平成27年4月1日	変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	高齢者地域包括ケア推進課		
個人情報取扱事務の名称		人工呼吸器使用患者に対する災害備えに関する調査・実態調査事務			
個人情報取扱事務の目的		災害等による停電に備えるため、在宅人工呼吸器使用患者に対する危機対応及び連絡体制の確認を行うことを目的としている。			
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		気管切開による人工呼吸器を使用している者又は、24時間鼻マスクを使用している者			
個人情報ファイルの種別		■ 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		■ 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等					
(本人に係る事項)					
<input type="checkbox"/>	個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/>	氏名	<input checked="" type="checkbox"/>	性別
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	生年月日・年齢
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	住所
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	電話番号
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	メールアドレス
<input type="checkbox"/>	本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	家族構成等	<input type="checkbox"/>	勤務先・通学先等
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	職歴・学歴
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	役職(地位)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	資格
<input checked="" type="checkbox"/>	その他	[介入訪問看護ステーション名]			
(提出書類)					
<input type="checkbox"/>	戸籍謄本	<input type="checkbox"/>	住民票	<input type="checkbox"/>	マイナンバーカード
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	運転免許証
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	パスポート
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	健康保険証
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	証明写真
<input type="checkbox"/>	源泉徴収票	<input type="checkbox"/>	納税証明書等	<input type="checkbox"/>	通帳
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	資格・免許 その他証書
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	診断書等
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	手帳・受給者証等
<input type="checkbox"/>	その他	[]			
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む		<input type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/>	人種	<input type="checkbox"/>	信条	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		社会的身分
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	病歴
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	犯罪の経歴
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	犯罪により害を被った事実
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	心身の機能の障がい
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	健康診断等の結果
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	医師等による指導・診療・調剤に関する情報
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	刑事事件に関する 手続の事実
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	少年の保護事件に 関する手続の事実
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先					
収集	<input type="checkbox"/> 本人から収集		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集		
	<input type="checkbox"/> 本人から直接収集		<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関		
	<input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由		<input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等		
	<input type="checkbox"/> 業務委託先経由		<input type="checkbox"/> 本人の属する機関等		
<input type="checkbox"/> その他 []		<input type="checkbox"/> その他 []			
提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への提供		
	<input type="checkbox"/> 本人へ直接提供		<input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供		
	<input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由		<input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供		
	<input type="checkbox"/> 業務委託先経由		<input type="checkbox"/> ホームページ等による公表		
<input type="checkbox"/> その他 []		<input type="checkbox"/> その他 []			
備 考					

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	15	保有開始(予定)年月日	令和3年2月1日		変更(予定)年月日	令和5年5月8日廃止予定
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	高齢者地域包括ケア推進課			
個人情報取扱事務の名称		自宅療養者等に対する健康観察支援事務				
個人情報取扱事務の目的		新型コロナウイルス等感染者が増加した場合に、保健福祉(環境)事務所と連携のもと訪問看護師が患者宅を訪問し、患者のアセスメントを行うことで、患者への適時適切な支援の充実に努めることを目的としている。				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		新型コロナウイルス陽性等				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<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	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input type="checkbox"/> 資格	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 [介入訪問看護ステーション名、健康観察結果]						
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 [報告書]						
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む		<input type="checkbox"/> 含まない			
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集		
	<input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [委託先の訪問看護ステーション]		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考						