

保有個人情報業務目録

業務の名称	表彰等業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総務部庶務課	
業務の目的	過去の表彰受賞者・候補者の検索のため	
保有個人情報の対象者	表彰受賞・候補者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位 <input checked="" type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	各種表彰要綱等	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局総務部庶務課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	寄託者業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総務部庶務課	
業務の目的	寄託データの管理	
保有個人情報の対象者	寄託者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	健康福祉局寄託金品取扱要綱等	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局総務部庶務課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	災害時要援護者登録制度	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総務部危機管理担当	
業務の目的	災害時要援護者への迅速かつ適切な支援の実施	
保有個人情報の対象者	災害時要援護者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (関係連絡先 _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<p><input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害</p> <p><input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (認定情報、障害状態 _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	災害時要援護者の共有・把握、災害時における支援準備等に必要なため	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市災害時要援護者避難支援制度実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局総務部危機管理担当課長、各区役所危機管理担当課長、地域ケア推進課長、高齢・障害課長、各消防署長	
業務の開始予定年月日	平成19年5月12日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	無縁納骨堂収蔵関係情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局生活保護・自立支援室	
業務の目的	無縁納骨堂に収蔵依頼された者の情報管理	
保有個人情報の対象者	無縁納骨堂に収蔵依頼された者の親族等	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input checked="" type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	行旅病人及行旅死亡人取扱法、川崎市立無縁納骨堂管理規則	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局生活保護・自立支援室担当課長	
業務の開始予定年月日	昭和25年11月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	中国残留邦人等支援給付事業	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局地域包括ケア推進室	
業務の目的	永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援を行うため	
保有個人情報の対象者	中国残留邦人等支援給付事業の受給者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他（健康状態、資産の状況、電話番号） </p> <p>経歴</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他（） </p> <p>心身</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> （要介護度、障害の有無） </p> <p>財産状況</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他（） </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他（） </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他（）	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	福祉制度の対象となるかの判断を行うにあたって、要配慮個人情報を保有する必要があるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律、生活保護法	
保有個人情報等管理責任者	地域包括ケア推進室地域福祉担当課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他（）
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医療機関、介護事業所）
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他（）	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	家具転倒防止金具取付事業に係る申請受付業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局地域包括ケア推進室	
業務の目的	申込受付を行い委託事業者へ依頼、申込回数の確認	
保有個人情報の対象者	家具転倒防止金具取付事業の申込みをした者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (住居の区分(市営、県営、民間賃貸等) _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市家具転倒防止事業実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局 地域包括ケア推進室 地域福祉担当課長	
業務の開始予定年月日	平成24年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(電子申請フォーム)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	川崎市骨髄ドナー支援助成金に係る申請受付業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局地域包括ケア推進室	
業務の目的	骨髄バンク事業において、ドナー及びドナーが勤務する事業所に対し、川崎市骨髄ドナー支援助成金を交付することにより、骨髄等の移植及びドナー登録の増加を図るため	
保有個人情報の対象者	川崎市骨髄ドナー支援助成金交付申請書を提出した者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市骨髄ドナー支援助成金交付要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局地域包括ケア推進室専門支援担当課長	
業務の開始予定年月日	平成31年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(申請者の勤務先 _____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	川崎市在宅療養患者介護サービス利用支援事業	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局地域包括ケア推進室	
業務の目的	若年がん患者や寝たきり状態の方の介護サービス費用を助成する。	
保有個人情報の対象者	川崎市在宅療養患者介護サービス利用支援事業利用申請書を提出した者(令和5年度以降)	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	事業の対象者可否を判断するため。	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市在宅療養患者介護サービス利用支援事業実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局地域包括ケア推進室専門支援担当課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	保護司情報ファイル		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局 地域包括ケア推進室 地域福祉担当 援護担当		
業務の目的	活動状況の把握、保護司の各種表彰事項、補助金の支出根拠(人数)の把握等		
保有個人情報の対象者	法務大臣から保護司として委嘱され、川崎市内の保護司会に属する者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input checked="" type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (保護司委嘱日 _____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	保護司法、保護司会及び保護司連合会に関する規則、川崎市保護司会協議会規約		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局 地域包括ケア推進室 地域福祉担当課長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内申書の提出 _____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	川崎市災害見舞金及び弔慰金の贈呈に関する業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局地域包括ケア推進室地域福祉担当	
業務の目的	火災・風水害また交通事故・労務災害による弔慰金及び火災・風水害による見舞金の支給を行うため。	
保有個人情報の対象者	被災者及び遺族	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (生活保護適用有無 _____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮し向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市災害見舞金及び弔慰金の贈呈に関する条例	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局地域包括ケア推進室地域福祉担当課長、区役所地域ケア推進課長、地区健康福祉ステーション保護課長	
業務の開始予定年月日	昭和40年12月22日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	戦没者遺族の援護に係る業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局地域包括ケア推進室地域福祉担当	
業務の目的	英霊顕彰の増進、遺族に対する慰安激励及び遺族会の充実発展を図るため	
保有個人情報の対象者	遺族会会員	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市遺族連合会運営費補助金交付要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局地域包括ケア推進室地域福祉担当課長、各区地域ケア推進課長	
業務の開始予定年月日	昭和31年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	市長申立対象者情報管理業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局 地域包括ケア推進室 認知症・権利擁護担当	
業務の目的	市長申立に関する事務の円滑化及び統計情報への活用	
保有個人情報の対象者	市長申立対象者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (成年後見制度申立類型)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	市長申立の実施が必要となった事由を記録するため	
個人情報を収集する法令の根拠	老人福祉法、民法、川崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱、川崎市成年後見制度利用支援事業実施要領	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局 地域包括ケア推進室 担当部長(地域保健)	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	川崎市成年後見制度利用支援事業申請者情報管理業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局 地域包括ケア推進室 認知症・権利擁護担当	
業務の目的	成年後見制度利用支援事業に関する事務の円滑化及び統計情報への活用	
保有個人情報の対象者	成年後見制度利用支援事業の助成対象者(成年被後見人等)、成年後見人等	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (成年後見制度類型)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	当該事業の対象者要件に係る情報を記録する必要があるため	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局 地域包括ケア推進室 担当部長(地域保健)	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	認知症サポート医養成研修修了者名簿管理業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局 地域包括ケア推進室 認知症・権利擁護担当	
業務の目的	認知症サポート医養成研修修了者名簿の作成及び管理	
保有個人情報の対象者	認知症サポート医養成研修修了者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (所属医療機関 _____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	認知症地域医療支援事業実施要綱、川崎市認知症地域医療支援事業実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局地域包括ケア推進室担当部長(地域保健)	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	介護保険事業者における事故報告書	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課	
業務の目的	指定介護保険事業所において発生した事故の状況確認を行う	
保有個人情報の対象者	当該事故の関係者(主に事故に遭遇した介護保険サービスの利用者)	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>年齢、介護保険被保険者番号</u>)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>要介護度、認知症高齢者日常生活自立度</u>)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	要介護度等、介護保険被保険者の基本情報は、事故原因・状況を把握するうえで必要なため。また、状況を的確に把握するため医師の診断についても記載を求めている。	
個人情報を収集する法令の根拠	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第37条等	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局高齢者事業推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(<u>指定介護保険事業者、高齢者施</u>)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	養護老人ホーム措置情報ファイル		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課		
業務の目的	老人福祉法第11条第1項第2号に基づく入所措置業務		
保有個人情報の対象者	養護老人ホーム被措置者、その扶養義務者及び申込者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (所得状況 _____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他 (介護保険、家族状況、緊急連絡先、地域包括支援センター _____) </p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (認知症 _____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	対象者の支援を実施するにあたり、当該用配慮個人情報をもとに支援内容を決定するため。		
個人情報を収集する法令の根拠	老人福祉法第11条第1項第2号		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課長、各区役所高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長		
業務の開始予定年月日	平成13年10月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考	福祉総合情報システムを活用		

保有個人情報業務目録

業務の名称	養護老人緊急一時入所情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課	
業務の目的	養護老人緊急一時入所事業利用者の情報の管理	
保有個人情報の対象者	利用者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (介護保険、家族状況、緊急連絡先、地域包括支援センター)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (認知症)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	対象者の支援を実施するにあたり、当該用配慮個人情報をもとに支援内容を決定するため。	
個人情報を収集する法令の根拠	養護老人緊急一時入所事業実施要綱に基づく事業の実施のため	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課長、各区役所高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長	
業務の開始予定年月日	平成13年10月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考	福祉総合情報システムを活用	

保有個人情報業務目録

業務の名称	老人クラブ連合会育成事業		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課		
業務の目的	老人クラブ連合会事業円滑な運用および市の助成体制設置		
保有個人情報の対象者	老人クラブ連合会会長、クラブ加盟者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠			
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長、各区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長		
業務の開始予定年月日	昭和50年12月22日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	厚生労働省百歳以上長寿者調査	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課	
業務の目的	該当支援対象者管理、厚生労働省表彰、御祝品贈呈	
保有個人情報の対象者	百歳以上対象者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長、各区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長	
業務の開始予定年月日	昭和40年	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	シルバーハウジング生活援助員派遣費用認定		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課		
業務の目的	当該業務における情報の管理		
保有個人情報の対象者	シルバーハウジング(直接建設型)入居者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市シルバーハウジング生活援助員派遣事業実施要綱		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	川崎市外国人高齢者福祉手当	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課	
業務の目的	該当支援事業における情報管理、および開始廃止情報の管理	
保有個人情報の対象者	該当支援対象者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市外国人高齢者福祉手当支給要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	川崎市高齢者世帯住替え家賃助成事業		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課		
業務の目的	当該支援業務における情報の管理		
保有個人情報の対象者	当該業務の受給者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市高齢者世帯住替え家賃助成事業実施要綱		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	住宅改造費助成事業	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課	
業務の目的	当該支援業務における情報の管理	
保有個人情報の対象者	当該業務の申請者、当該業務の対象高齢者及び家族	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>婚姻</u>)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (<small>介護保険、介護保険料段階</small> _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>要介護状況</u>)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患等を持つ市民等に対して、各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要な場合がある。	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市高齢者住宅改造費助成事業実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長、各区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション高齢・障害担当課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	寝具乾燥事業情報ファイル		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課		
業務の目的	在宅高齢者の支援		
保有個人情報の対象者	当該業務の申請者、当該業務の対象高齢者及び家族		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <u>婚姻</u> ） </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> （ _____ ）</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <small>介護保険、利用者、介護保険料段階</small> _____ ） </p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <u>要介護状況</u> ）		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患等を持つ市民等に対して、各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要な場合がある。		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市在宅ねたきり高齢者寝具乾燥事業実施要綱		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長、各区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	生活支援型食事サービス事業	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課	
業務の目的	在宅高齢者の支援	
保有個人情報の対象者	当該業務の申請者、当該業務の対象高齢者及び家族	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <u>婚姻</u> ） </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> （ _____ ）</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <u>市民税区分</u> ） </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <u>介護保険No.・利用者者</u> ） </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <u>要介護状況</u> ）	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患等を持つ市民等に対して、各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要な場合がある。	
個人情報を収集する法令の根拠		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長、各区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長	
業務の開始予定年月日	平成13年8月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <u>本人同意</u> ）
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	認知症等行方不明SOSネットワーク事業	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課	
業務の目的	当該支援業務における情報の管理	
保有個人情報の対象者	当該業務の申請者、当該業務の対象高齢者及び家族	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要な場合がある。	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市徘徊高齢者発見システム事業実施要綱 川崎市認知症等行方不明SOSネットワーク事業実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長、各区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	福祉住宅事業	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課	
業務の目的	福祉住宅の利用料(家賃)の収納状況確認のため	
保有個人情報の対象者	福祉住宅入居者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠		
保有個人情報等管理責任者		
業務の開始予定年月日	平成12年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	福祉電話設置相談事業	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課	
業務の目的	当該支援業務における情報の管理	
保有個人情報の対象者	当該業務の申請者、当該業務の対象高齢者及び家族	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>婚姻</u>)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (<small>介護保険</small> _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>要介護状況</u>)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患等を持つ市民等に対して、各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要な場合がある。	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市老人福祉電話設置相談事業実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長、各区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション高齢・障害担当課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	要介護者生活支援ヘルパー派遣事業	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課	
業務の目的	当該支援業務における情報の管理	
保有個人情報の対象者	当該業務の申請者、当該業務の対象高齢者及び家族	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (婚姻)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> ()</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (介護保険、介護保険料段階)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (要介護状況)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患等を持つ市民等に対して、各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要な場合がある。	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市要介護者生活支援ヘルパー派遣事業実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 ()
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 ()	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	医療的ケア児等支援業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課	
業務の目的	医療的ケア児・者の実態把握と支援業務の円滑化	
保有個人情報の対象者	調査により把握した医療的ケア児・者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (所属・関係機関)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療的ケアの内容等)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	医療的ケアの有無自体が要配慮個人情報であるが、今後の支援や福祉制度を検討するためには不可欠な情報であるため	
個人情報を収集する法令の根拠		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (本人同意の元関係機関からの提供)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	子ども発達・相談センター(宮前区・多摩区)児童支援業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長・総合リハビリテーション推進センター中部地域支援室長	
業務の目的	子ども発達・相談センター(宮前区・多摩区)における発達相談支援	
保有個人情報の対象者	子ども発達・相談センター(宮前区・多摩区)の利用児童	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input checked="" type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他 (所属・関係機関) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	市民から相談を受け、適切な助言等を行うためには、要配慮個人情報の取得が不可欠であるため	
個人情報を収集する法令の根拠		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長・総合リハビリテーション推進センター中部地域支援室長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (本人同意の元関係機関からの提供)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	重度障害者訪問看護サービス等支援業務		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課		
業務の目的	重度障害者訪問看護サービス等支援事業に関する事務の円滑化		
保有個人情報の対象者	重度障害者訪問看護サービス等支援事業利用者及びその関係者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療的ケアの有無・内容等)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	事業の利用決定にあたり、利用者が事業対象要件を満たすかの判断に必要な不可欠な情報であるため		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業実施要綱		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課課長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	成年後見制度利用支援事業実施業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課	
業務の目的	成年後見制度利用支援事業に関する事務の円滑化及び統計情報への活用	
保有個人情報の対象者	成年後見制度利用支援事業を利用する被後見人等及び後見人等	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (後見等の類型)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	受給要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	特別支援学校等卒業生進路対策業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課	
業務の目的	特別支援学校等卒業予定者の利用調整に関する事務の円滑化	
保有個人情報の対象者	特別支援学校等卒業予定者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>在籍校</u>) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他 (<small>家庭状況</small> _____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特別支援学校等卒業予定者の利用調整に当たって要配慮個人情報を保有することが必要	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市特別支援学校等卒業予定者利用調整会議設置要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	計画相談支援関係業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課	
業務の目的	計画相談支援体制強化事業費補助金、計画相談支援体制安定化事業費補助金、川崎市計画相談支援体制強化費の実施	
保有個人情報の対象者	計画相談支援対象障害者、相談支援専門員	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (利用する障害福祉サービス等の種類、受給者番号)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	計画相談支援体制強化事業費補助金、計画相談支援体制安定化事業費補助金、川崎市計画相談支援体制強化費を適正に実施するために不可欠な情報であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市計画相談支援体制強化事業費補助金交付要綱、川崎市計画相談支援体制安定化事業費補助金交付要綱、川崎市計画相談支援体制強化費支弁基準	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長	
業務の開始予定年月日	令和6年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (特定相談支援事業所、障害児相)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	障害者虐待防止対策業務		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課		
業務の目的	障害者虐待に関する相談に対応するため		
保有個人情報の対象者	通報・届出者、被虐待者、虐待者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律における障害者虐待に該当するか判断するために不可欠な情報であるため。使用者による障害者虐待に対応するために不可欠な情報であるため。		
個人情報を収集する法令の根拠	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、川崎市障害者虐待防止対策事業実施要項		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長		
業務の開始予定年月日	令和6年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	障害者差別解消法相談業務		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課		
業務の目的	障害者差別解消に関する相談に対応するため		
保有個人情報の対象者	相談者、障害者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	障害者差別解消に関する相談に対応するために不可欠な情報であるため。		
個人情報を収集する法令の根拠	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長		
業務の開始予定年月日	令和6年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	措置入院に係る業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部精神保健課	
業務の目的	精神保健福祉法に基づいた適正な運用がなされているか行政措置の確認	
保有個人情報の対象者	精神保健福祉法に基づいた措置診察を受けた方	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> (精神疾患の該当の有無) </p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	行政措置に係る措置診察においては、本人の生活歴や現在までの病歴などを踏まえた診察・診察結果を記載する必要があるため	
個人情報を収集する法令の根拠	精神保健福祉法	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部精神保健課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (通院先医療機関等)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	精神障害者入院医療援護金に係る申請受付業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部精神保健課	
業務の目的	認定者に入院医療援護金を支給するため	
保有個人情報の対象者	川崎市精神障害者入院医療援護金制度認定者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他（<u>保険者証情報</u>） </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他（_____） </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> （_____）</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他（_____） </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他（_____） </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他（_____）	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	精神障害者入院医療援護金制度の利用決定者に認定や通知文を送付するため	
個人情報を収集する法令の根拠	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部精神保健課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他（_____）
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他（_____）
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他（_____）	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	障害福祉関係各種表彰関係	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害者社会参・就労支援課	
業務の目的	障害福祉関係各種表彰候補者の推薦にかかる功績等情報の管理のために利用する。	
保有個人情報の対象者	障害福祉関係各種表彰候補者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (障害程度区分)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	被表彰者の種類に「自立更生者」があり、「身体障害者であって、よくその障害を克服し、現在自立生活して他の障害者の模範とするに足りると認められる者。」となっているため。	
個人情報を収集する法令の根拠	身体障害者等自立更生表彰要綱、心身障害児者功労者表彰要綱、精神障害者保健福祉功労者要綱、心身障害児(者)歯科治療事業表彰要綱	
保有個人情報等管理責任者	障害者参加・就労支援課長、各区高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(本人同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	就労体験ステップアップ事業	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害者社会参加・就労支援課	
業務の目的	就労体験ステップアップ事業における参加者の整理	
保有個人情報の対象者	実習参加者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (利用福祉事業所 _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	就労体験ステップアップ事業における参加者の整理及び障害に対する配慮のため	
個人情報を収集する法令の根拠	-	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害保健福祉部障害者社会参加・就労支援課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (本人同意 _____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	心身障害者扶養共済事業		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局障害保健福祉部障害者社会参加・就労支援課		
業務の目的	心身障害者扶養共済事務の円滑化		
保有個人情報の対象者	心身障害者扶養共済制度加入者、対象障害者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (預金口座 _____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	心身障害者扶養共済制度の加入・弔意金等の給付に関して、当該情報が必要となるため。		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市心身障害者扶養共済条例、川崎市心身障害者扶養共済条例施行規則		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局障害者参加・就労支援課長、各区高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	公害病認定患者福祉措置による川崎市乗合自動車特別乗車証交付事務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部環境保健・アレルギー疾患対策担当、区役所地域見守り支援センター地域ケア推進課	
業務の目的	公害病認定患者に係る川崎市乗合自動車特別乗車証の交付資格確認	
保有個人情報の対象者	市内在住の公害病認定患者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特別乗車証交付申請者に対し要件を満たすか判断を行う際の参考とするため	
個人情報を収集する法令の根拠	福祉措置による川崎市乗合自動車特別乗車証交付規則、公害病認定患者福祉措置による川崎市乗合自動車特別乗車証事務取扱要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部環境保健・アレルギー疾患対策担当課長、区役所地域ケア推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年 4月 1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	温泉情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	温泉の監視指導等	
保有個人情報の対象者	温泉の採取者、温泉の利用許可申請者等	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	温泉法、神奈川県温泉法施行細則	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	昭和23年7月10日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	墓地等経営許可情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	墓地、納骨堂及び火葬場の経営の許可等の審査等	
保有個人情報の対象者	墓地等の経営者、墓地等の管理者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	墓地、埋葬等に関する法律、墓地等の経営の許可等に関する条例	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	昭和47年3月31日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	動物愛護賞(感謝状)表彰情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	動物愛護賞(感謝状)被表彰者の把握	
保有個人情報の対象者	動物愛護賞(感謝状)被表彰者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	犯罪の経歴を有する者等が栄典等の表彰候補者等となることは、社会通念上そぐわず、候補者等の選考に当たり犯罪の経歴を確認する場合がある。	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市動物愛護賞等に関する表彰実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長	
業務の開始予定年月日	昭和50年10月20日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(本人同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	旅館業情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	旅館業営業許可申請書等記載事項の整理	
保有個人情報の対象者	旅館業許可申請者、管理者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	旅館業法	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	昭和57年7月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	興行場情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	興行場の監視指導等	
保有個人情報の対象者	興行場の営業者、管理者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	興行場法、興行場法施行条例等	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	昭和47年3月31日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意 _____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	公衆浴場情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	公衆浴場営業許可申請書等記載事項の整理	
保有個人情報の対象者	公衆浴場営業者、管理者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	公衆浴場法	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	昭和57年7月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意 _____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	プール情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	プールの監視指導等	
保有個人情報の対象者	プール設置許可申請者、管理責任者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	神奈川県海水浴場等に関する条例	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	昭和57年7月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	特定建築物、建築物登録業情報ファイル		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当		
業務の目的	特定建築物、建築物登録業の監視指導等		
保有個人情報の対象者	特定建築物届出者、所有者及び管理技術者、建築物登録業申請者及び監督者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	建築物における衛生的環境に関する法律、川崎市建築物における衛生的環境に関する法律施行細則		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長		
業務の開始予定年月日	昭和57年7月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	高齢者福祉施設等入浴設備設置情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	高齢者福祉施設等入浴設備設置届等記載事項の整理	
保有個人情報の対象者	高齢者福祉施設等の入浴設備設置者、管理者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市高齢者福祉施設等の入浴設備におけるレジオネラ症防止対策要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	平成16年10月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	コインランドリー施設情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	コインランドリーの営業施設の監視指導等	
保有個人情報の対象者	コインランドリー営業者、衛生管理責任者、有機溶剤管理責任者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市コインランドリー衛生指導要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	昭和59年11月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意 _____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	動物飼養(収容)施設情報ファイル		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当		
業務の目的	動物飼養(収容)施設の監視指導等		
保有個人情報の対象者	動物飼養(収容)施設の許可申請者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	化製場等に関する法律、川崎市化製場等に関する法律施行細則		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長		
業務の開始予定年月日	昭和59年11月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意 _____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	飲用井戸情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	飲用井戸の監視指導等	
保有個人情報の対象者	施設設置者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市飲用井戸及び自家用受水槽水道の管理要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	平成7年10月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	災害用井戸等情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	災害時飲用水(生活用水)供給施設選定書等記載事項の整理	
保有個人情報の対象者	災害用井戸設置者及び受水槽所有者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	災害時における飲料水及び生活用水の供給源としての井戸及び受水槽の有効活用に関する要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	平成8年1月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	動物取扱業関係情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	動物取扱業の監視指導等	
保有個人情報の対象者	動物取扱業者、動物取扱責任者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	動物の愛護及び管理に関する法律	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	平成18年6月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意 _____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	地域猫活動サポーター登録情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	地域猫活動サポーターの活動状況の把握	
保有個人情報の対象者	地域猫活動サポーター	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市地域猫活動サポーター登録要領	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日	平成30年8月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (本人同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	市民葬儀情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当	
業務の目的	市民葬儀制度の利用実績	
保有個人情報の対象者	市民葬儀利用申請を提出した葬儀の施主・故人、市民葬儀取扱指定店である葬儀事業者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (葬祭日時 _____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市葬祭条例、川崎市葬祭条例施行規則、川崎市市民葬儀実施要領	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (葬儀事業者 _____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	葬祭場使用料減免情報ファイル		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当		
業務の目的	葬祭場使用料に関する減免手続き		
保有個人情報の対象者	葬祭場使用料減免申請を提出した葬儀の施主・故人		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>葬祭日時</u>) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市葬祭条例、川崎市葬祭条例施行規則、川崎市葬祭場使用料の減免取扱要綱、川崎市葬祭場使用料を免除する被災者等の特例措置に関する要領		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部生活衛生担当課長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	食品等輸入事務所等届出	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部食品安全担当、各区衛生課	
業務の目的	食品等輸入事業者等への監視指導等	
保有個人情報の対象者	食品等輸入事務所等届出書を提出した者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (FAX番号、苦情・相談、自主回収 _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	神奈川県食の安全・安心の確保推進条例	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部食品安全担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考	法令根拠が廃止されたところから、5年間の保管を経たのちに廃棄	

保有個人情報業務目録

業務の名称	配食等ボランティア情報ファイル	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部食品安全担当、各区衛生課	
業務の目的	配食ボランティア施設等の監視指導等	
保有個人情報の対象者	配食ボランティア届出書提出者、連絡責任者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	配食等ボランティア実施団体に対する食品衛生指導要領	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部食品安全担当課長、各区衛生課長	
業務の開始予定年月日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	カネミ油症事件関係業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部食品安全担当	
業務の目的	カネミ油症患者に関する調査等	
保有個人情報の対象者	市内在住カネミ油症患者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	カネミ油症患者に関する健康実態調査等事業実施のため。	
個人情報を収集する法令の根拠	カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針に基づく健康実態調査等事業実施要領	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部食品安全担当課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	食鳥処理事業許可等業務		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部食品安全担当、各区衛生課、健康福祉局保健医療政策部中央卸売市場食品衛生検査所		
業務の目的	食鳥処理場等の監視指導等		
保有個人情報の対象者	食鳥処理事業許可等関係書類を提出した者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (苦情・相談、自主回収情報、FAX番号 _____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部食品安全担当課長、各区衛生課長、健康福祉局保健医療政策部中央卸売市場食品衛生検査所長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	看護師等修学資金貸付台帳		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部地域医療担当		
業務の目的	条例及び規則に基づき、市内医療従事者の充実を図る。		
保有個人情報の対象者	看護師等修学資金被貸与者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> (傷病歴、健康状態) </p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市看護師等修学資金貸与条例		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部地域医療担当課長		
業務の開始予定年月日	平成10年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	感染症対策業務(獣医師の届出関係)	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当	
業務の目的	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第13条第3項に基づく厚生労働大臣への報告	
保有個人情報の対象者	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第13条第1項及び第2項に規定する届出の対象となる動物所有者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他 (所有動物種、感染症の名称(動物)、病状(動物)、受診歴(動物)) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当課長、各区役所衛生課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(動物病院)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	感染症療養費支給	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当、各区役所衛生課	
業務の目的	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第42条第1項による感染症患者療養費支給	
保有個人情報の対象者	療養費申請者を申請した者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (加入保険種別 _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<p><input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害</p> <p><input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (病名、受診歴 _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	感染症治療に係る費用について、緊急その他やむを得ない理由により要した費用を、当該患者又はその保護者の申請により支給することから、要配慮個人情報を保有することが必要である。	
個人情報を収集する法令の根拠	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第42条第1項による療養費支給申請	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当課長	
業務の開始予定年月日	平成11年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	予防接種健康被害救済給付	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部予防接種企画担当	
業務の目的	予防接種法に基づく予防接種を受けたことによる健康被害を受けた者への健康被害救済給付等	
保有個人情報の対象者	予防接種対象者、予防接種を実施した者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他（世帯主名） </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他（ ） </p> <p>心身</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> （健康状態） </p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他（ ） </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他（加入健康保険） </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他（予防接種の接種記録）	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	予防接種に係る費用について、当該患者又はその保護者等からの申請に基づき支給することから、要配慮個人情報を保有することが必要である。	
個人情報を収集する法令の根拠	予防接種法 第十五条、予防接種法 第十六条	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部予防接種企画担当課長	
業務の開始予定年月日	平成27年 4月 1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	川崎市血液対策事業推進功労者表彰業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部医事・薬事担当	
業務の目的	川崎市血液対策事業推進功労者表彰の対象者選考のため。	
保有個人情報の対象者	川崎市血液対策事業推進功労者表彰要綱の表彰対象者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部医事・薬事担当課長	
業務の開始予定年月日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (推薦団体、日本赤十字社)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	かわさき犬・猫愛護ボランティア		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部動物愛護センター		
業務の目的	ボランティアの活動における業務連絡等		
保有個人情報の対象者	かわさき犬・猫愛護ボランティアに登録している者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分
	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> 少年犯罪
	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 障害
	<input type="checkbox"/> 健康診断結果	<input type="checkbox"/> 医師の指導等	
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	かわさき犬・猫愛護ボランティア設置要綱		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部動物愛護センター所長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	特定動物飼養許可		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部動物愛護センター		
業務の目的	特定動物飼養許可業務における申請状況把握および情報整理		
保有個人情報の対象者	申請者および特定動物の飼養管理責任者、役員(申請者が法人の場合のみ)		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	動物の愛護及び管理に関する法律		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部動物愛護センター所長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	動物愛護センター寄附受領業務		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局保健医療政策部動物愛護センター		
業務の目的	寄附の受領にあたり、納付書を発行し、受領書の発行等を行う。		
保有個人情報の対象者	動物愛護センターあてに寄附をした個人や団体		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (ファックス番号、寄附金額、使い道の希望等 _____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	地方税法及び所得税法		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局保健医療政策部動物愛護センター所長		
業務の開始予定年月日	明治33年1月0日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	無拠出年金業務		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局医療保険部国民年金・福祉医療課		
業務の目的	日本年金機構に報告するため		
保有個人情報の対象者	老齢福祉年金受給権者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (被保険者資格)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由			
個人情報を収集する法令の根拠	国民年金法		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局医療保険部国民年金・福祉医療課長、各区保険年金課長、各支所区民センター室長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	重要な障害者手帳等交付関係業務		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター総務・判定課		
業務の目的	法に基づく身体障害者手帳交付関係業務		
保有個人情報の対象者	要配慮身体障害者交付申請者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input checked="" type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (関係連絡先 _____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<p><input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	障害程度の判定審査に必要な情報であるため		
個人情報を収集する法令の根拠	身体障害者福祉法、身体障害者福祉法施行令、身体障害者福祉法施行規則		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター総務・判定課長、障害保健福祉部障害福祉課長、各区地域みまもり支援センター高齢・障害課長、各地区健康福祉ステーション担当課長		
業務の開始予定年月日	平成8年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (本人の同意を受けた人 _____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	相談集計	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター総務・判定課	
業務の目的	相談支援	
保有個人情報の対象者	相談実施者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> (障害、傷病歴、健康状態) </p> <p>財産状況</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input checked="" type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (受診歴、宗教)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	ケースワークをする上で必要な情報であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	
保有個人情報等管理責任者	南部地域支援室長、中部地域支援室長、北部地域支援室長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (本人の同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	入退院届・定期病状報告	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター総務・判定課	
業務の目的	精神医療審査会	
保有個人情報の対象者	医療保護入院者・措置入院者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (障害、傷病歴、健康状態)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	精神医療審査では、本人の病状を把握する必要があるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	
保有個人情報等管理責任者	総務・判定課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (法令(入院先))
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	地域支援月報	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター総務・判定課	
業務の目的	地域支援相談事業に係る統計管理	
保有個人情報の対象者	相談支援相談事業の対象者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> (障害、傷病歴) </p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	統計データ作成のために必要な情報であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律	
保有個人情報等管理責任者	南部地域支援室長、中部地域支援室長、北部地域支援室長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (本人同意)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	あんしん見守り一時入院事業に係る申請受付業務		
業務を担当する組織の名称	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課		
業務の目的	あんしん見守り一時入院事業に関する申請に対応し、登録証の発行及び登録者の情報管理		
保有個人情報の対象者	あんしん見守り一時入院事業利用登録申請書を提出した者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療機関名、医療機関電話番号、居宅介護支援事業所名、訪問看護ステーション名、その他)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<p><input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害</p> <p><input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、相談支援または各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市あんしん見守り一時入院事業実施要綱		
保有個人情報等管理責任者	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	医療的ケア児・者等相談支援に関わる業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課	
業務の目的	医療的ケア児・者等相談支援	
保有個人情報の対象者	医療的ケア児・者等及びその家族	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<p><input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	医療的ケア児・者等への相談支援を実施するため	
個人情報を収集する法令の根拠		
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (支援機関 _____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	社会的ひきこもり相談に係る業務	
業務を担当する組織の名称	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課	
業務の目的	社会的ひきこもり相談における個別相談の管理	
保有個人情報の対象者	社会的ひきこもり当事者・家族	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位 <input checked="" type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (受診歴)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、相談支援または各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	生活困窮者自立支援制度	
保有個人情報等管理責任者	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	市内障害児入所施設入所者に係る業務	
業務を担当する組織の名称	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課	
業務の目的	市内障害児入所施設入所調整会議を経て入所した児童情報の管理	
保有個人情報の対象者	市内障害児入所施設入所者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、相談支援または各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	-	
保有個人情報等管理責任者	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	市内障害児入所施設入所調整会議に係る申請書受付業務		
業務を担当する組織の名称	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課		
業務の目的	市内障害児入所施設入所調整会議の申請者等の管理		
保有個人情報の対象者	市内障害児入所施設入所調整会議申請者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、相談支援または各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。		
個人情報を収集する法令の根拠	-		
保有個人情報等管理責任者	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長		
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日		
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	市内障害者入所施設入所者に係る情報管理	
業務を担当する組織の名称	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課	
業務の目的	市内の入所施設に入所している利用者の障害の状況を把握するため	
保有個人情報の対象者	市内入所施設の入所者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<p><input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、相談支援または各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	-	
保有個人情報等管理責任者	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	市内障害者入所施設入所調整会議に係る申請書管理業務	
業務を担当する組織の名称	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課	
業務の目的	入所調整会議で入所者を選定するための情報管理のため	
保有個人情報の対象者	入所施設の入所希望者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<p><input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、相談支援または各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	-	
保有個人情報等管理責任者	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	社会的ひきこもり相談に係る業務集計業務	
業務を担当する組織の名称	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課	
業務の目的	社会的ひきこもり相談における業務集計	
保有個人情報の対象者	社会的ひきこもり当事者・家族	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input checked="" type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、相談支援または各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	生活困窮者自立支援制度	
保有個人情報等管理責任者	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	地域移行・地域定着支援事業利用者の管理・把握	
業務を担当する組織の名称	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課	
業務の目的	地域移行・地域定着支援事業利用者の管理・把握	
保有個人情報の対象者	地域移行・地域定着支援事業利用者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>経歴</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位 <input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 資産内容 <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額 <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p> <p>その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 団体加入 <input checked="" type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (_____) </p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、相談支援または各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	-	
保有個人情報等管理責任者	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	地域支援入籍者に係る状況の把握	
業務を担当する組織の名称	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課	
業務の目的	入籍者状況の把握・管理	
保有個人情報の対象者	地域支援相談事業の対象者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input checked="" type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	特定の疾患、障害等を持つ市民等に対して、相談支援または各種福祉制度の受給対要件を満たすかの判断を行う場合に、その申請等に当たって要配慮個人情報を保有することが必要であるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	-	
保有個人情報等管理責任者	総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長	
業務の開始予定年月日	令和5年4月1日	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了生情報の管理業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課	
業務の目的	医療的ケア児等コーディネーターへのフォローアップ研修等の案内、配置事業所公表データ作成	
保有個人情報の対象者	医療的ケア児等コーディネーター	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (所属の連絡先(住所・電話番号・メールアドレス) _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市医療的ケア児等支援者養成に係る研修実施要綱	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長	
業務の開始予定年月日	令和1年8月1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	訪問看護情報提供療養費 I による情報提供を用いた医療的ケア児者の実態把握業務		
業務を担当する組織の名称	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課		
業務の目的	市内在住の医療的ケア児者の実態把握、あんしん見守り一時入院事業添付資料、災害時個別避難計画の添付資料		
保有個人情報の対象者	訪問看護を利用している医療的ケア児者のうち、情報提供に同意した者		
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療的ケアの内容)		
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	医療的ケア児者の実態把握のため、医療的ケアの内容などの身体状況の情報が必要であるため		
個人情報を収集する法令の根拠			
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課長		
業務の開始予定年月日	令和6年4月1日		
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (訪問看護ステーション)	
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
備考			

保有個人情報業務目録

業務の名称	衛生試験検査業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局健康安全研究所	
業務の目的	保健所支所等からの依頼による衛生試験検査の実施及び結果の還元	
保有個人情報の対象者	衛生試験検査の検査依頼があった市民等	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (衛生試験検査結果)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	検査依頼者に対して検査結果を還元する必要があるため。	
個人情報を収集する法令の根拠	川崎市衛生試験検査手数料条例	
保有個人情報等管理責任者	健康福祉局健康安全研究所担当課長	
業務の開始予定年月日	昭和27年1月	
個人情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		

保有個人情報業務目録

業務の名称	図書貸出管理業務	
業務を担当する組織の名称	健康福祉局看護大学事務局総務学生課	
業務の目的	図書の貸出及び返却状況を管理するため	
保有個人情報の対象者	川崎市立看護大学及び川崎市立看護短期大学の学生、卒業生並びに教職員	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (利用者番号、利用者区分、貸出予約状況、罰則情報、購入希望情報、新着案内登録)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 医師の指導等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由		
個人情報を収集する法令の根拠	卒業生及び学外者の図書館利用に係る取扱要領	
保有個人情報等管理責任者	総務学生課長	
業務の開始予定年月日	平成7年 4月 1日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 申請書等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (学籍簿及び職員名簿(卒業生のみ本人の申請書))
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保有個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
備考		