

第2号様式（表）（第5条）

個人情報取扱事務届出書

令和5年4月1日

府中市長

福祉保健部生活福祉課長

府中市個人情報の保護に関する法律施行条例第3条第1項本文の規定により、次のとおり届け出ます。

1	個人情報を取り扱う事務の名称	精神障害者の入院の同意事務
2	個人情報の利用の目的	精神障害者の保護を行い、適切な治療を受けさせ、社会復帰の促進及び精神障害者の福祉の増進を図る。
3	当該事務の根拠	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	保護者となるべきものがない精神障害者
5	個人情報 情報 の 内 容	(1) 基本的事項 <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"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない <input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	個人情報の処理方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外
7	個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 函面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体（                                      ） <input type="checkbox"/> その他（                                      ）

