

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	福祉団体に関する事務
2	個人情報の利用の目的	福祉活動を行う市内の福祉団体に補助金等の交付により、その運営の安定に図ること。
3	当該事務の根拠	府中市障害者福祉団体運営費補助金交付要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	福祉団体会員
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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"/> 年齢 <input 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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	個人情報の処理方法	<input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方
	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 { <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（団体） }
	(2) 収集の手段
	<input type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）
9	個人情報を経常的な提供先
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し { <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 他の実施機関 } <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）
10	個人情報を経常的に提供する根拠
	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠
	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）
14	個人情報を記録する主な文書等の名称
	会員名簿、役員名簿
備考欄	

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	点字講習会事務
2	個人情報の利用の目的	点字講習会の実施
3	当該事務の根拠	点訳に関する知識と点訳奉仕のできる者を養成し、視覚障害者の福祉に理解と熱意のある奉仕者を養成するため
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	点字講習会の参加者及び応募者 点字講習会の講師
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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 checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他（ ）</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他（ ）							
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）							
9 個人 情報 の 経 常 的 な 提 供 先	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）			
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）							
10 個人 情報 を 経 常 的 に 提 供 す る 根 拠	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11 当 該 事 務 の 委 託 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
12 個人 情報 の 目 的 外 利 用 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
13 個人 情報 の 目 的 外 利 用 を す る 根 拠	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）						
14 個人 情報 を 記 録 す る 主 な 文 書 等 の 名 称	点字講習会受講者名簿						
備考欄							

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	意志疎通支援事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	市内の聴覚障害者等に意思疎通支援者を派遣すること
3	当該事務の根拠	府中市聴覚障害者等に対する意思疎通支援事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	府中市聴覚障害者等に対する意思疎通支援事業実施要綱に基づく意思疎通支援者・聴覚障害者等
5	個人情報内容	(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 type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式(裏)

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <div style="float: right; margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() </div>
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()
9	個人情報の経常的な提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <div style="float: right; margin-left: 20px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </div>
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由() <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由()
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 府中市登録手話通訳者の会名簿 手話通訳者・要約筆記者派遣申請書
備考欄	

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	障害者軽スポーツ大会運営事務
2	個人情報の利用の目的	障害者軽スポーツ大会の実施
3	当該事務の根拠	府中市障害者軽スポーツ大会実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	大会参加者、実行委員
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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"/> 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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	個人情報の処理方法	<input type="checkbox"/> 情報システム等 <input 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"/> 図面 <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 ()

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（本人の属する福祉施設等 ）
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 参加者名簿、実行委員名簿
備考欄	

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	障害者(児)休養事業事務
2	個人情報の利用の目的	障害者(児)休養事業の実施
3	当該事務の根拠	府中市障害者(児)休養事業要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	心身障害者(児)休養事業により助成を受ける障害者とその付添い
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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"/> 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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他（</td><td>）</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他（	）
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他（	）						
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（	）						
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人（</td><td>）</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関		<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体		<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（	）
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（	）						
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> 相当の理由（	） <input type="checkbox"/> その他特別な理由					
11	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（	）					
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 府中市障害者保養施設利用助成申請書						
備考欄							

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	府中市立心身障害者福祉センターの管理・運営・委託に関する事務
2	個人情報の利用の目的	心身障害者の文化教養の向上を図るとともにその社会参加と自立を助長することにより、心身障害者の福祉を増進するため
3	当該事務の根拠	府中市立心身障害者福祉センター条例 府中市立心身障害者福祉センター条例施行規則
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	心身障害者(児)及びその家族
5	個人情報内容	(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 checked="" type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・処罰 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 住居の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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 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 type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	個人情報の処理方法	<input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input 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（ ）

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	障害者作業委託事業に関する事務（公園清掃）
2	個人情報の利用の目的	障害者作業委託事業の実施
3	当該事務の根拠	府中市障害者作業委託契約書
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	作業に従事する障害者
5	個人情報 の内容	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input 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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	個人情報の処理方法	<input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方
	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <div style="margin-left: 200px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 () </div>
9	(2) 収集の手段
	<input type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()
9	個人情報の経常的な提供先
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <div style="margin-left: 200px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 () </div>
10	個人情報を経常的に提供する根拠
	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠
	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()
14	個人情報を記録する主な文書等の名称
	作業日誌
備考欄	

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	声の市広報・点字見出し市広報搬送業務に関する事務
2	個人情報の利用の目的	声の市広報・点字見出し市広報搬送業務の実施
3	当該事務の根拠	府中市視覚障害者用声の市広報搬送業務委託契約
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	声の市広報の搬送を受けている視覚障害者 点字見出し市広報の搬送を受けている視覚障害者
5	個人情報 内容 の 内 容	(1) 基本的事項 <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"/> 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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	個人情報の処理方法	<input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

個人 情報 の 収集 方法	8	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）
9		個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人
10		個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11		当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
12		個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
13		個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）
14		個人情報を記録する主な文書等の名称 府中市声の市広報対象者名簿
備考欄		

第2号様式(表) (第5条)

個人情報取扱事務届出書

令和6年2月26日

府中市長

福祉保健部障害者福祉課長

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	精神障害者都営交通乗車証の発行に関する事務
2	個人情報の利用の目的	精神障害者都営交通乗車証の発行に関する経由事務を行うこと
3	当該事務の根拠	東京都精神障害者と都営交通乗車証条例
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	申込者
5	個人情報内容	(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 checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (障害福祉システム)

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方						
	<p><input checked="" type="checkbox"/> 本人</p> <p><input type="checkbox"/> 本人以外</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他（)</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他（)	
<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体						
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他（)							
	(2) 収集の手段						
	<p><input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合</p> <p><input type="checkbox"/> その他（)</p>						
9	個人情報の経常的な提供先						
	<p><input type="checkbox"/> 無し</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有り</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人（)</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関		<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体		<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（)	
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（)							
10	個人情報を経常的に提供する根拠						
	<p><input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（)</p> <p><input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由</p>						
11	当該事務の委託の有無						
	<p><input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し</p>						
12	個人情報の目的外利用の有無						
	<p><input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し</p>						
13	個人情報の目的外利用をする根拠						
	<p><input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（)</p>						
14	個人情報を記録する主な文書等の名称						
	精神障害者都営交通無料バス申請書						
備考欄							

第2号様式(表) (第5条)

個人情報取扱事務届出書

令和6年2月26日

府中市長

福祉保健部障害者福祉課長

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	東京都心身障害者扶養年金に関する事務
2	個人情報の利用の目的	東京都心身障害者扶養年金に関する経由事務を行うこと
3	当該事務の根拠	東京都心身障害者扶養年金条例
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	加入申込者及び関係者
5	個人情報内容	(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 checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (福祉障害システム)

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他（</td><td>）</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他（	）
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他（	）						
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（	）						

9 個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人（</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（	）
<input type="checkbox"/> 他の実施機関				
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体				
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（				
10 個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（	）			
<input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由				
11 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
12 個人情報の目的外利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				
13 個人情報の目的外利用をする根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（	）			
14 個人情報を記録する主な文書等の名称 東京都心身障害者扶養年金制度関係書類				
備考欄				

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	府中市障害者寝具乾燥事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	福祉の増進
3	当該事務の根拠	府中市障害者寝具乾燥事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	府中市障害者寝具乾燥事業実施要綱に基づく申請・利用者
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 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 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式 (裏)

8	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <table style="margin-left: 100px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関</td> <td style="padding: 2px 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> 民間・私人</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> その他 (</td> <td style="padding: 2px 5px;">)</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他 ()
<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体						
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他 ()						
個人 情報 の 収 集 方 法	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()						
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 100px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> 民間団体・私人 (</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()		
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 (
)							
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						
12	個人情報の目的外利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()						
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書 e-SUITE						
備考欄							

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	身体障害者福祉電話使用料助成事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	身体障害者が構成員である世帯の世帯主に対し、電話使用料を助成することにより、障害者相互間及び緊急連絡の手段の確保を図り、以ってその福祉の増進に資すること。
3	当該事務の根拠	府中市身体障害者福祉電話使用料助成事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	下肢、体幹、内部、視覚または聴覚障害者に関し2級以上の身体障害者手帳を所有する者及びその者の属する世帯の世帯員
5	個人情報内容	(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 checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他法令で定める情報
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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 </td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 </td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 民間・私人 </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> その他（ </td> <td style="padding: 0 5px;"> ） </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他（	）
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他（	）						
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）							
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ </td> <td style="padding: 0 5px;"> ） </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関		<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体		<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（	）
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（	）						
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）						
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 身体障害者福祉電話使用料助成申請書、身体障害者福祉電話使用料助成決定通知書						
備考欄							

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	府中市在宅心身障害者（児）理髪事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	福祉の増進
3	当該事務の根拠	府中市在宅心身障害者（児）理髪事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	府中市在宅心身障害者（児）理髪事業実施要綱に基づく申請・利用者
5	個人情報 の内容	(1) 基本的事項 <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"/> 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 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	府中市重度身体障害者入浴サービス事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	福祉の増進
3	当該事務の根拠	府中市重度身体障害者入浴サービス事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	府中市重度身体障害者入浴サービス事業実施要綱に基づく申請・利用者
5	個人情報内容	(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 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 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第 2 号様式 (裏)

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体) <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()
9 個人情報の経常的な提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り (<input type="checkbox"/> 他の実施機関) <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()	
10 個人情報を経常的に提供する根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由	
11 当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
12 個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
13 個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()	
14 個人情報を記録する主な文書等の名称 府中市重度身体障害者入浴サービス利用申請書・府中市重度身体障害者入浴サービス決定通知書	
備考欄	

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	心身障害者自動車運転教習費助成事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	自動車運転免許の取得に要する費用の一部を助成し、日常生活の利便・生活圏を図る。
3	当該事務の根拠	心身障害者自動車運転教習費助成事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	事業利用者
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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 checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input checked="" 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 ()

第2号様式 (裏)

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人 <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="checked" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(2) 収集の手段 <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="checked" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="checked" type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="checked" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 住民票、課税マスタ、心身障害者自動車運転教習費助成申請書
備考欄	

第2号様式（表）（第5条）

個人情報取扱事務届出書

令和6年2月26日

府中市長

福祉保健部障害者福祉課長

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	重度脳性麻痺者介護人派遣事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	重度脳性麻痺者に対して介護人を派遣し、生活圏の拡大を図るため援助を行い、福祉の増進を図る。
3	当該事務の根拠	府中市重度脳性麻痺者介護事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	事業利用者とその家族及び介護人
5	個人情報内容	(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 checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 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 type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体（ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（福祉障害システム ）

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方											
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">(</td> <td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> <td style="padding: 0 10px;">)</td> <td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他 (</td> <td></td> <td>)</td> </tr> </table>	(<input type="checkbox"/> 他の実施機関)	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体		<input type="checkbox"/> 民間・私人				<input type="checkbox"/> その他 (
(<input type="checkbox"/> 他の実施機関)	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体									
	<input type="checkbox"/> 民間・私人											
	<input type="checkbox"/> その他 ()									
	(2) 収集の手段											
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()											
9	個人情報の経常的な提供先											
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">(</td> <td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> <td style="padding: 0 10px;">)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人 (</td> <td>)</td> </tr> </table>	(<input type="checkbox"/> 他の実施機関)		<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体			<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()		
(<input type="checkbox"/> 他の実施機関)										
	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体											
	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()										
10	個人情報を経常的に提供する根拠											
	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由											
11	当該事務の委託の有無											
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し											
12	個人情報の目的外利用の有無											
	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し											
13	個人情報の目的外利用をする根拠											
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()											
14	個人情報を記録する主な文書等の名称											
	介護対象資格認定者・介護人登録名簿											
備考欄												

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	重度身体障害者救急通報システムに関する事務
2	個人情報の利用の目的	救急通報システム事業を運営することにより、重度心身障害者の生活安全を確保し、もって在宅心身障害者の福祉の増進を図ること
3	当該事務の根拠	東京都重度身体障害者救急通報システム事業実施要綱、府中市重度身体障害者救急通報システム事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	ひとり暮らし等の重度身体障害者
5	個人情報内容	(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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収集 方法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ） </td> <td> <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ） </td> <td> <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体
<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体		
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由		
11	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）		
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 重度身体障害者救急通報システム利用申請書、重度身体障害者救急通報システム利用承認通知書		
備考欄			

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	愛の手帳に関する事務
2	個人情報の利用の目的	知的障害者の自立と社会経済活動への自立を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉を図ることを目的とする。
3	当該事務の根拠	知的障害者福祉法
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	平成15年8月1日
5	個人情報内容	(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 checked="" 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 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (障害福祉システム)

第2号様式 (裏)

8	個人情報 情報の 収集 方法	(1) 収集の相手方					
		<p><input checked="" type="checkbox"/> 本人</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 本人以外</p> <table border="0"><tr><td rowspan="3" style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">(</td><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td rowspan="3" style="vertical-align: middle; padding-left: 10px;">)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他 ()</td></tr></table> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</p>	(<input type="checkbox"/> 他の実施機関)	<input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> その他 ()
(<input type="checkbox"/> 他の実施機関)					
	<input type="checkbox"/> 民間・私人						
	<input type="checkbox"/> その他 ()						
		(2) 収集の手段					
		<p><input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>					
9	個人情報 の経 常 的 な 提 供 先	<p><input checked="" type="checkbox"/> 無し</p> <p><input type="checkbox"/> 有り</p> <table border="0"><tr><td rowspan="3" style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">(</td><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td rowspan="3" style="vertical-align: middle; padding-left: 10px;">)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()</td></tr></table>	(<input type="checkbox"/> 他の実施機関)	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()
(<input type="checkbox"/> 他の実施機関)					
	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体						
	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()						
10	個人 情報 を 経 常 的 に 提 供 す る 根 拠	<p><input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由</p>					
11	当 該 事 務 の 委 託 の 有 無	<p><input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し</p>					
12	個人 情報 の 目 的 外 利 用 の 有 無	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し</p>					
13	個人 情報 の 目 的 外 利 用 を す る 根 拠	<p><input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()</p>					
14	個人 情報 を 記 録 す る 主 な 文 書 等 の 名 称	愛の手帳交付申請書					
備考欄							

第2号様式(表) (第5条)

個人情報取扱事務届出書

令和8年1月1日

府中市長

福祉保健部障害者福祉課長

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	心身障害者(児)おむつ支給等事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	重度の心身障害者(児)に対して紙おむつの支給又はおむつ代の助成を行うことにより、介護者の負担の軽減を図り、もって心身障害者(児)の福祉の向上に資することを目的とする。
3	当該事務の根拠	府中市心身障害者(児)おむつ支給事業等実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	3歳以上、他の制度でおむつ等の支給を受けていない方 身体障害者手帳1～2級の方(ただし、肢体不自由に係る障害のある方) 愛の手帳1～2度の方
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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 checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 住居の状況 <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input checked="" type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()	

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）
9	個人情報を経常的な提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 <small>心身障害者（児）おむつ支給等申込書、心身障害者（児）紙おむつ注文書、心身障害者（児）おむつ支給等変更申請書、心身障害者（児）おむつ支給等異動等届出書、念書、心身障害者（児）おむつ支給等助成額請求書、意見書（主治医）</small>
備考欄	

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> <td style="padding: 2px 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体						
<input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他（ ）							
9	個人情報を經常的に提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> <td style="padding: 2px 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）			
<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体						
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）							
10	個人情報を經常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11	当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
12	個人情報の目的外利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）						
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 日常生活用具給付申請書、意見書（主治医）、難病患者等日常生活用具給付申請書						
備考欄							

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	心身障害者都営交通無料パスに関する事務
2	個人情報の利用の目的	障害者の経済的負担の軽減を社会活動を促進するため
3	当該事務の根拠	身体障害者等に対する電車、乗合自動車、地下高速電車無料乗車券発行規定(昭和39年交通局規定42号)
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	身体障害者手帳又は愛の手帳をお持ちの方及びその介護者。被爆者健康手帳、戦傷病者手帳をお持ちの方。
5	個人情報内容	(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 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()
9	個人情報の経常的な提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input checked="" type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 東京都電車・乗合自動車・地下高速電車無料乗車券発行申請書
備考欄	

第2号様式(裏)

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <table border="0" style="margin-left: 200px;"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他 ()</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他 ()							
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()							
9 個人 情報 の 経 常 的 な 提 供 先	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table border="0" style="margin-left: 200px;"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()			
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()							
10 個人 情報 を 経 常 的 に 提 供 す る 根 拠	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11 当 該 事 務 の 委 託 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
12 個人 情報 の 目 的 外 利 用 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
13 個人 情報 の 目 的 外 利 用 を す る 根 拠	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()						
14 個人 情報 を 記 録 す る 主 な 文 書 等 の 名 称	利用者名簿、申込書						
備考欄							

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	機能回復無料受術券に関する事務
2	個人情報の利用の目的	機能回復無料受術券の発行
3	当該事務の根拠	府中市身体障害者機能回復助成事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	機能回復無料受術券の申請・交付者
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方						
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他（</td> <td>）</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他（	）
<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体						
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他（	）						
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人（</td> <td>）</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 他の実施機関		<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体		<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（	）
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（	）						
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）						
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 機能回復無料券受術券交付申請書						
備考欄							

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	重度障害者家具転倒防止器具支給等事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	家具転倒防止器具取付・配送の実施
3	当該事務の根拠	家具転倒防止器具取付事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	家具転倒防止器具取付・配送の申請・交付者
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式 (裏)

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 () </td> <td style="border: none; padding: 0 10px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体
<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体		
9	(2) 収集の手段		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()		
10	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 () </td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()	
<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()			
11	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由		
12	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
13	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
14	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()		
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 家具転倒防止器具取付申請書、家具転倒防止器具希望調査書及び完了確認書		
備考欄			

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	手話講習会事務
2	個人情報の利用の目的	手話講習会の実施
3	当該事務の根拠	手話通訳者を育成するとともに聴覚障害者への理解を広めるため
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	手話講習会の実施参加者及び応募者
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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 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 type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input checked="" type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <table border="0" style="margin-left: 150px;"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他（</td><td>）</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他（	）
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他（	）						
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（	）						
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="0" style="margin-left: 150px;"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人（</td></tr></table> ）	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（			
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（							
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> 相当の理由（						
11	当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						
12	個人情報の目的外利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（						
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 手話講習会参加者名簿						
備考欄							

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	障害者就労支援センター事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	障害者(児)やその家族の地域における生活を支援し、もって在宅の障害者(児)の自立と社会参加の促進を図るため
3	当該事務の根拠	府中市障害者就労支援事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	府中市が援護を実施している障害者で、一般企業への就労を希望する者、就労についての支援を必要とする者その他市長が必要と認める者
5	個人情報内容	(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 type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input checked="" type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・処罰 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 住居の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	個人情報の処理方法	<input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input 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 ()

第2号様式 (裏)

8 個人 情報 の 収 集 方 法	<p>(1) 収集の相手方</p> <p> <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人 <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人以外 </p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="726 317 1015 376"><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> <td data-bbox="1065 317 1354 376"><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td data-bbox="726 376 1015 435"><input type="checkbox"/> 民間・私人</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="726 435 1354 493"> <input checked="checked" type="checkbox"/> その他 (本人の利用する福祉施設等) </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input checked="checked" type="checkbox"/> その他 (本人の利用する福祉施設等)	
<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体						
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input checked="checked" type="checkbox"/> その他 (本人の利用する福祉施設等)							
	<p>(2) 収集の手段</p> <p> <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 () </p>						
9	<p>個人情報の経常的な提供先</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 740 421 787"><input type="checkbox"/> 無し</td> <td data-bbox="726 740 1049 787"><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 787 421 834"><input checked="checked" type="checkbox"/> 有り</td> <td data-bbox="726 787 1049 834"><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="726 834 1049 882"><input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="checked" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体		<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()
<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 他の実施機関						
<input checked="checked" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体						
	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()						
10	<p>個人情報を経常的に提供する根拠</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 940 503 987"><input checked="checked" type="checkbox"/> 本人の同意</td> <td data-bbox="726 940 1255 987"><input type="checkbox"/> 相当の理由 ()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 987 710 1034"><input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等</td> <td data-bbox="726 987 1040 1034"><input type="checkbox"/> その他特別な理由</td> </tr> </table>	<input checked="checked" type="checkbox"/> 本人の同意	<input type="checkbox"/> 相当の理由 ()	<input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input type="checkbox"/> その他特別な理由		
<input checked="checked" type="checkbox"/> 本人の同意	<input type="checkbox"/> 相当の理由 ()						
<input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11	<p>当該事務の委託の有無</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 1093 421 1140"><input checked="checked" type="checkbox"/> 有り</td> <td data-bbox="726 1093 867 1140"><input type="checkbox"/> 無し</td> </tr> </table>	<input checked="checked" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し				
<input checked="checked" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し						
12	<p>個人情報の目的外利用の有無</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 1199 421 1246"><input type="checkbox"/> 有り</td> <td data-bbox="726 1199 867 1246"><input checked="checked" type="checkbox"/> 無し</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="checked" type="checkbox"/> 無し				
<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="checked" type="checkbox"/> 無し						
13	<p>個人情報の目的外利用をする根拠</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 1305 503 1352"><input type="checkbox"/> 本人の同意</td> <td data-bbox="726 1305 1255 1352"><input type="checkbox"/> 相当の理由 ()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 本人の同意	<input type="checkbox"/> 相当の理由 ()				
<input type="checkbox"/> 本人の同意	<input type="checkbox"/> 相当の理由 ()						
14	<p>個人情報を記録する主な文書等の名称</p> <p>相談票</p>						
備考欄							

第2号様式(表) (第5条)

個人情報取扱事務届出書

令和6年2月26日

府中市長

福祉保健部障害者福祉課長

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	東京都心身障害者扶養共済制度に関する事務
2	個人情報の利用の目的	東京都が実施している、心身障害者扶養共済制度に関する経由事務を行うこと
3	当該事務の根拠	東京都心身障害者扶養共済制度条例
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	加入申込者及び関係者
5	個人情報内容	(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 checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (福祉障害システム)

第2号様式(裏)

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <table border="0" style="margin-left: 200px;"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他 ()</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他 ()							
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()							
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="0" style="margin-left: 200px;"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関		<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体		<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()	
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()							
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11	当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
12	個人情報の目的外利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()						
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 東京都心身障害者扶養共済制度関係書類						
備考欄							

第2号様式(表) (第5条)

個人情報取扱事務届出書

令和8年4月1日

府中市長

福祉保健部障害者福祉課長

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	避難行動要支援者事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	申請のあった要援護者の名簿を作成し、関係機関等に名簿を配布する。地域での支援体制を確立し、災害時の安否確認、避難支援につなげる。
3	当該事務の根拠	高齢者や障害のある方で、歩行や状況把握が困難な方に対して、自治会や地域の方などが積極的に安否確認や避難支援を行う。
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	身体障害者手帳1～3級までの者で、一人暮らしの肢体不自由及び肢体不自由のみの世帯、1・2級の者で一人暮らしの視覚障害者及び視覚障害者のみの世帯、1級の者で一人暮らしの呼吸機能障害者及び呼吸機能障害者のみの世帯、愛の手帳1～3度の一人世帯、精神障害者福祉手帳1～3級の一人世帯、先述と同様の状況にあると認められる世帯
5	個人情報内容	(1) 基本的事項 <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"/> 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式 (裏)

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間・私人</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他 ()</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他 ()							
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()							
9 個人 情報 の 経 常 的 な 提 供 先	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 (自治会・民生委員)</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 (自治会・民生委員)			
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 (自治会・民生委員)							
10 個人 情報 を 経 常 的 に 提 供 す る 根 拠	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11 当 該 事 務 の 委 託 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
12 個人 情報 の 目 的 外 利 用 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
13 個人 情報 の 目 的 外 利 用 を す る 根 拠	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()						
14 個人 情報 を 記 録 す る 主 な 文 書 等 の 名 称	府中市避難行動要支援者名簿						
備考欄							

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	特定相談支援事業者及び障害児相談支援事業者の指定に関する事務
2	個人情報の利用の目的	総合的に相談支援を行う者として厚生労働省令で定める基準に該当する者の申請により、特定相談支援事業を行う事業所として指定する
3	当該事務の根拠	障害者総合支援法、障害者総合支援法施行令、障害者総合支援法施行規則
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	指定を受けようとする事業者の理事、従業員
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 type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input 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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体 () <input type="checkbox"/> その他 ()

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	高額障害福祉サービス費及び高額障害児通所給付費の支給に関する事務	
2	個人情報の利用の目的	・介護保険サービスや障害福祉サービス、児童通所サービス等を複数利用し、利用料が高額となる利用者に対し、利用料の一部を還付するため	
3	当該事務の根拠	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)及び児童福祉法	
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	対象者	
5 個人 情報 の 内 容	(1) 基本的事項 ■ 氏名 ■ 生年月日 ■ 金融機関の口座	■ 住所 □ 年齢 ■ 個人番号	□ 性別 ■ 電話番号・メールアドレス □ その他個人を識別する情報
	(2) 家族状況等 ■ 家族状況	■ 親族関係・配偶者の有無	
	(3) 社会生活 □ 学校名・学歴 □ 資格・処罰 □ 公的扶助	□ 職業・職歴 ■ 財産・収入 ■ その他	□ 成績・評価 □ 住居の状況
	(4) 要配慮個人情報 ■ 含む □ 含まない	□ 人種 □ 信条 □ 社会的身分	■ 病歴 □ 犯罪の経歴 □ 犯罪により害を被った事実
6	個人情報の処理方法 ■ 情報システム等 ■ 情報システム等以外		
7	個人情報の記録媒体 ■ 文書 □ フィルム □ 可搬記録媒体() □ その他()	□ 図面 ■ サーバ機器等	□ 写真 ■ パソコン機器等

第2号様式（裏）

8 個人情報 情報の 収集 方法	(1) 収集の相手方	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
9 個人 情報の 経常的 な提供 先	(2) 収集の手段	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合
10	個人情報を経常的に提供する根拠	
	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由	
11	当該事務の委託の有無	
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
12	個人情報の目的外利用の有無	
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
13	個人情報の目的外利用をする根拠	
	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）	
14	個人情報を記録する主な文書等の名称	
	高額障害福祉サービス費支給申請書・高額障害児通所給付費支給申請書	
備考欄		

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

福祉保健部障害者福祉課長

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	中等度難聴児発達支援事業に関する事務
2	個人情報の利用の目的	身体障害者手帳の交付対象とならない中等度難聴児に対して、補聴器の装用により言語の習得や生活能力、コミュニケーション能力等の能力の向上を促進するため、補聴器の購入費用の一部を助成し、もって難聴児の健全な発達を支援する。
3	当該事務の根拠	東京都中等度難聴児発達支援事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	身体障害者手帳（聴覚障害）交付対象とならない両耳の聴力レベル30dB以上で補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断した18歳未満の児童
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 checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	

第2号様式 (裏)

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 ()
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 () <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 ()
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 中等度難聴児発達支援事業 補聴器購入費助成申請書 中等度難聴児発達支援事業 補聴器購入費助成台帳
備考欄	

第2号様式（表）（第5条）

個人情報取扱事務届出書

令和7年3月7日

府中市長

福祉保健部 障害者福祉課長

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	発達支援ポータル養成講座
2	個人情報の利用の目的	講座開催に伴う案内等のため
3	当該事務の根拠	児童福祉法
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	講座応募者、受講者
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 type="checkbox"/> 家族状況 <input 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 type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体
	(2) 収集の手段 <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="checked" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ）
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="checked" type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="checked" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）
14	個人情報を記録する主な文書等の名称
備考欄	

第2号様式（表）（第5条）

個人情報取扱事務届出書

令和7年3月7日

府中市長

福祉保健部 障害者福祉課長

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	総合相談
2	個人情報の利用の目的	相談事業の実施のため
3	当該事務の根拠	児童福祉法
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	相談者
5	(1) 基本的事項 ■ 氏名 ■ 生年月日 □ 金融機関の口座 ■ 住所 ■ 年齢 □ 個人番号 ■ 性別 ■ 電話番号・メールアドレス □ その他個人を識別する情報	
	(2) 家族状況等 ■ 家族状況 □ 親族関係・配偶者の有無	
	(3) 社会生活 ■ 学校名・学歴 □ 資格・処罰 □ 公的扶助 □ 職業・職歴 □ 財産・収入 □ その他 □ 成績・評価 □ 住居の状況	
	(4) 要配慮個人情報 ■ 含む □ 含まない □ 人種 □ 信条 □ 社会的身分 □ 病歴 □ 犯罪の経歴 □ 犯罪により害を被った事実 □ 心身機能の障害 □ 健康診断結果 □ その他政令で定める情報	
6	個人情報の処理方法 ■ 情報システム等 □ 情報システム等以外	
7	個人情報の記録媒体 □ 文書 □ フィルム □ 可搬記録媒体（ ） ■ その他（施設内システム incless） □ 写真 □ パソコン機器等 □ サーバ機器等	

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（子ども）
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（）
9	個人情報の経常的な提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（）
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（） <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（）
14	個人情報を記録する主な文書等の名称
備考欄	

第2号様式(表) (第5条)

個人情報取扱事務届出書

令和8年4月1日

府中市長

福祉保健部 障害者福祉課長

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	小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付に関する事務
2	個人情報の利用の目的	在宅の小児慢性特定疾病児童等に対し、日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図り、慢性疾患を抱えていても安心して生活できる地域社会の実現及び児童の健全育成に寄与することを目的とする。
3	当該事務の根拠	児童福祉法(昭和22年法律第164号)、府中市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	申請者(扶養義務者)、対象者(児童)及びその者の属する世帯員
5	(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 checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 住居の状況 <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他法令で定める情報
6	個人情報の処理方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8 個人情報 情報の 収集 方法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他（</td><td>）</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他（	）
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人							
<input type="checkbox"/> その他（	）						
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> その他（	<input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 ）						
9 個人情報の経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人（</td></tr><tr><td>）</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（	）		
<input type="checkbox"/> 他の実施機関							
<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体							
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人（							
）							
10 個人情報を経常的に提供する根拠	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由（ 転出後の自治体へ情報提供するため ） <input type="checkbox"/> その他特別な理由						
11 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
12 個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
13 個人情報の目的外利用をする根拠	<input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（						
14 個人情報を記録する主な文書等の名称	府中市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書、調査票						
備考欄							

第2号様式（表）（第5条）

個人情報取扱事務届出書

令和8年4月1日

府中市長

福祉保健部障害者福祉課長

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	府中市個別避難計画（障害者）作成事務
2	個人情報の利用の目的	避難行動要支援者等の避難先や避難支援方法等について、あらかじめ関係者と調整・共有することで、災害時の円滑な避難行動につなげるため。
3	当該事務の根拠	災害対策基本法
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	計画作成対象者（要支援者）、支援者
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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input 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"/> 図面 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

第2号様式（裏）

8 個人 情報 の 収 集 方 法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 医療機関 ） <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）
9	個人情報の経常的な提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人（ 訪問看護事業所 ）
10	個人情報を経常的に提供する根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ） <input type="checkbox"/> その他特別な理由
11	当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
12	個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
13	個人情報の目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由（ ）
14	個人情報を記録する主な文書等の名称 府中市重症心身障害児（者）及び医療的ケア児在宅レスパイト等利用者一覧
備考欄 平成29年度より実施	