



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="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関  <input type="checkbox"/> 民間・私人  <input type="checkbox"/> その他（                      ）           </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体           </div> </div>
	(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	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <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"/> 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		
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

福祉保健部健康推進課長

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	成人健康診査、若年層健康診査
2	個人情報の利用の目的	市民の健康維持、増進を図るため
3	当該事務の根拠	健康増進法
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	成人健康診査：40歳から74歳までの生活保護受給者または中国残留邦人 若年層健康診査：18歳から39歳までの市民
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 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 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 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

福祉保健部健康推進課長

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	歯科医療連携推進事業
2	個人情報の利用の目的	障害者・在宅療養者等が身近な地域で必要な歯科医療サービスの提供を受けるため
3	当該事務の根拠	府中市歯科医療連携推進事業実施要綱
4	当該事務の対象者となる個人の範囲	障害者・在宅療養者等
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 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 type="checkbox"/> その他（                      ）









































