

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

整理番号	宇保護第1号
------	--------

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：市長

所管部署名：保健福祉部保護課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

	登録年月日	令和5年4月1日	変更年月日	
個人情報取扱事務の名称	生活保護法による生活保護費の支給及び返還に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	被保護者等に対する扶助費の支給及び返還等に係る調書等作成			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部保護課管理係			
個人情報の対象者の範囲	被保護者、元被保護者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	生活保護法、生活保護法施行令、生活保護法施行規則			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他()		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他()		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他()		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他()		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続		
	その他	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他()		
個人情報の収集先	本人、他の実施機関、他の公的機関、民間・私人			
個人情報の記録の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他()			
個人情報の目的外の利用及び提供の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(法第69条第2項第1号・第2号・第3号・第4号に該当)			
	利用又は提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()		
個人情報の電子計算機処理	<input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有			
委託又は指定管理者による管理の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：)			
備考				

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

整理番号	宇保護第2号
------	--------

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：市長

所管部署名：保健福祉部保護課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

	登録年月日	令和5年4月1日	変更年月日	
個人情報取扱事務の名称	生活保護法による医療・レセプト点検に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	被保護者の医療及びレセプトに係る調書等作成			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部保護課管理係			
個人情報の対象者の範囲	被保護者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	生活保護法、生活保護法施行令、生活保護法施行規則			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他()		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他()		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他()		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他()		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続		
	その他	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他()		
個人情報の収集先	本人、実施機関内部、他の実施機関、他の公的機関、医療機関等			
個人情報の記録の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他()			
個人情報の目的外の利用及び提供の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(法第69条第2項第1号・第2号・第3号・第4号に該当)			
	利用又は提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()		
個人情報の電子計算機処理	<input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有			
委託又は指定管理者による管理の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：)			
備考				

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

整理番号	宇保護第3号
------	--------

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：市長

所管部署名：保健福祉部保護課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

	登録年月日	令和5年4月1日	変更年月日	
個人情報取扱事務の名称	生活保護法による保護の決定及び実施に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	生活困窮者に対する最低限度の生活の保障及び自立助長に係る調書等作成			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部保護課保護第1係・第2係・第3係			
個人情報の対象者の範囲	生活困窮者（被保護者及び生活保護相談者）			
個人情報取扱事務の根拠法令等	生活保護法、生活保護法施行令、生活保護法施行規則			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（うち <input type="checkbox"/> 個人番号） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続		
その他	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報の収集先	本人、他の実施機関、他の公的機関、民間、扶養義務者、民生委員			
個人情報の記録の形態	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報の目的外の利用及び提供の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（法第69条第2項第1号・第2号・第3号・第4号に該当）			
	利用又は提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報の電子計算機処理	<input type="checkbox"/> 無（手作業処理のみ） <input type="checkbox"/> 有			
委託又は指定管理者による管理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（委託等の内容： ）			
備考				

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

整理番号	宇保護第4号
------	--------

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：市長

所管部署名：保健福祉部保護課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

	登録年月日	令和5年4月1日	変更年月日	
個人情報取扱事務の名	行旅病人及び死亡人に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	急迫した状態にある者及び民生委員に対しての必要な保護、葬祭扶助に係る調書等作成			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部保護課保護第1係・第2係・第3係			
個人情報の対象者の範囲	申請者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	生活保護法、墓地埋葬法、行旅病人及行旅死亡人取扱法			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他()		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他()		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他()		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他()		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続		
その他	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他()			
個人情報の収集先	本人、他の実施機関、他の公的機関、民間			
個人情報の記録の形態	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他()			
個人情報の目的外の利用及び提供の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項第1号・第2号・第3号・第4号に該当)			
	利用又は提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()		
個人情報の電子計算機処理	<input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input type="checkbox"/> 有			
委託又は指定管理者による管理の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：)			
備考				

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

整理番号	宇保護第5号
------	--------

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：市長

所管部署名：保健福祉部保護課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

		登録年月日	令和5年4月1日	変更年月日	
個人情報取扱事務の名称	介護保険の被保険者でない要介護者の要介護及び要支援認定等に係る情報開示に関する事務				
個人情報取扱事務の目的	ケアプラン等作成、認定結果説明及び主治医意見書作成医への情報提供等を目的とした介護認定情報の開示				
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部保護課保護第1係・第2係・第3係				
個人情報の対象者の範囲	介護認定者、主治医				
個人情報取扱事務の根拠法令等	生活保護法、厚生省社会・援護局長通知（生活保護法による介護扶助の運営要領について：平成12年3月31日社援第825号）				
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（うち <input type="checkbox"/> 個人番号） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続			
その他	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input checked="" type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
個人情報の収集先	本人、家族・主治医・居宅介護支援事業者等・介護施設・病院				
個人情報の記録の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
個人情報の目的外の利用及び提供の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（法第69条第2項第 号に該当）				
	利用又は提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報の電子計算機処理	<input checked="" type="checkbox"/> 無（手作業処理のみ） <input type="checkbox"/> 有				
委託又は指定管理者による管理の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（委託等の内容： ）				
備考					