

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	宇福第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：保健福祉部福祉課

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	遺家族等の援護に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	県・市戦没者追悼式の参列者取りまとめ			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	追悼式参列者、遺族会の会員			
個人情報取扱事務の根拠法令等	宇和島市戦没者戦災者合同追悼式実施要領			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input 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 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			
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 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 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	宇福第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：保健福祉部福祉課

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	各種特別給付金支給法及び特別弔慰金支給法に基づく援護事務			
個人情報取扱事務の目的	戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給事務、戦傷病者、戦没者等の妻に対する特別給付金支給事務			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	戦没者、戦傷病者、遺族等			
個人情報取扱事務の根拠法令等	戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法、戦傷病者等の遺族に対する特別給付金支給法、戦没者等の遺族に対する特別給付金支給法、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律			
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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			
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 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 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	宇福第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：保健福祉部福祉課

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	社会福祉法人の認可、指導監督等に関する事務 (他課の所管に属するものを除く。)			
個人情報取扱事務の目的	法人として遵守すべき事項について運営実態の把握を行うことによつて、適正な法人運営と社会福祉事業の健全な経営の確保を図る。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	社会福祉法人理事、幹事、評議員、職員			
個人情報取扱事務の根拠法令等	社会福祉法			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input 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 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 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			
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 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 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	宇福第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：保健福祉部福祉課

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	災害弔慰金の支給等に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	暴風豪雨等の自然災害により死亡した市民の遺族又は自然災害により身体に著しい障害を受けた市民に対する支給、自然災害により被害を受けた世帯の世帯主に対する災害援護資金の貸付けを行う。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	宇和島市内で発生した自然災害により罹災した市民又はその遺族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	災害弔慰金の支給等に関する法律、宇和島市災害弔慰金の支給等に関する条例			
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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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、親族、代理人、他の公的機関			
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 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 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	宇福第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：保健福祉部福祉課

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	災害見舞金等の支給等に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	宇和島市内で発生した地震、火災、風水害により罹災した市民又はその遺族に対し見舞金等の支給を行う。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	宇和島市内で発生した災害により罹災した市民又はその遺族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	宇和島市災害見舞金等支給要綱			
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 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(被災状況)		
個人情報の収集先	本人、親族、代理人、他の公的機関			
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 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 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	宇福第6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：保健福祉部福祉課

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	民生（児童）委員に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	民生児童委員の選任に係る調書の作成等			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	民生児童委員及び民生児童委員候補者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	民生委員法			
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 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 type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" 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			
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 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 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	宇福第7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：保健福祉部福祉課

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	日本赤十字社に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	日本赤十字社活動資金に関する事務、 日本赤十字社災害救助物資・災害死亡者弔慰金等に関する事務			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	日本赤十字社会員・協力会員、罹災者等			
個人情報取扱事務の根拠法令等	日本赤十字社法			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input 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 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 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 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			
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 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 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	宇福第8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：保健福祉部福祉課

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	災害時要援護者に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	災害時避難行動要支援者管理に関する事務			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	要介護状態1～5の要介護認定者等の災害時避難行動要支援者の基準該当者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	災害対策基本法			
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 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 checked="" 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、実施機関内部、親族、代理人、自治会長、民生委員			
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 checked="" 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	宇福第9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：保健福祉部福祉課

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	生活安定資金に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	生活安定資金に係る債権整理事務			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	生活安定資金の借受人及び連帯保証人（又はその相続人）			
個人情報取扱事務の根拠法令等	愛媛県生活安定福祉基金条例			
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 checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input checked="" 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、他の公的機関			
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 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 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	宇福第10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：保健福祉部福祉課

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	生活困窮者自立相談支援に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	生活困窮者の支援及び計画等の促進に係る調書等作成			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	生活困窮相談者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	生活困窮者自立支援法			
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、実施機関内部、他の公的機関、親族、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	宇福第11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：保健福祉部福祉課

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	住宅確保給付金に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	住宅確保給付金を申請する者（生活困窮者）の支給審査及び住宅の貸主等への支給手続き			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	申請者、住宅の貸主又は貸主より委託を受けた事業者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	生活困窮者自立支援法、住宅確保給付金の支給に係る事務の手引き			
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、実施機関内部、他の公的機関、親族、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 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	宇福第12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：保健福祉部福祉課

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	心身障害者扶養共済制度に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	保護者が死亡又は重度障害状態となった心身障害者に年金を支給することで、生活の安定と福祉の増進に寄与するとともに将来への不安の軽減を図る。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	愛媛県心身障害者扶養共済制度に加入している心身障害者、その家族・親族及び年金管理者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	愛媛県心身障害者扶養共済制度条例、愛媛県心身障害者扶養共済制度条例施行規則			
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 checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第13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：保健福祉部福祉課

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	障害者タクシー料金給付事業に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	在宅の障害者がタクシーを利用する場合に、料金の一部を助成することにより、社会参加の促進と在宅福祉の増進に寄与する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	給付対象障害者等及び世帯員			
個人情報取扱事務の根拠法令等	宇和島市障害者タクシー料金給付事業実施要綱			
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 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" 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 checked="" 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第14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：保健福祉部福祉課

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	身体障害者の更生援護に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護し、もって身体障害者の福祉の増進を図る。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	身体障害者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	身体障害者福祉法、宇和島市身体障害者福祉法施行細則			
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" 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			
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				

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	宇福第15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：保健福祉部福祉課

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	自動車税・自動車取得税の減免に係る生計同一証明発行に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	免除・減免基準に該当することを証明するため。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
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	地方税法			
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 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 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 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			
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 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 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	宇福第16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：保健福祉部福祉課

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	有料道路における障害者割引制度に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	割引措置に対する手続きを行うことにより、有料道路を利用する障害者の自立と社会参加の支援に資する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
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	道路整備特別措置法、障害者に対する有料道路通行料金の割引措置について			
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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			
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 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 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	宇福第17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：保健福祉部福祉課

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	NHK放送受信料に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	免除・減免基準に該当することを証明するため。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
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	放送法、日本放送協会受信規約			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" 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 checked="" 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第18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：保健福祉部福祉課

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	障害者相談員に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害のある者の更生援護の相談に応じ、必要な指導、助言を行うとともに関係機関の業務に対する協力及び身体や知的な障害のある者に関する援護思想の普及等、身体障害者及び知的障害者の福祉の増進に資する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	身体障害者相談員、知的障害者相談員			
個人情報取扱事務の根拠法令等	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法 宇和島市身体障害者相談員及び知的障害者相談員設置要綱			
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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他()		
個人情報の収集先	本人			
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 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 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	宇福第19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：保健福祉部福祉課

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	軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	補装具費支給制度の補完的措置として、軽度・中等度難聴児のために補聴器を購入する経費の一部を助成するため。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
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	宇和島市軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業実施要綱			
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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 checked="" 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第20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：保健福祉部福祉課

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	やむを得ない事由による措置に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法の規定による措置を実施するため。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	措置対象者、家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法 宇和島市障害福祉サービス及び障害児通所支援に係るやむを得ない事由による措置実施要綱			
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 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" 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 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第21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：保健福祉部福祉課

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	精神障害者の医療及び保護に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	地域における精神障害者に対し、適切な医療及び保護を受けさせることで精神障害者の社会復帰に寄与する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	精神障害者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律			
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 checked="" 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 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 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第22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：保健福祉部福祉課

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	障害者スポーツ大会に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	愛媛県障害者スポーツ大会参加者募集のため			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	参加者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	スポーツ基本法、愛媛県障害者スポーツ大会実施要綱			
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 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 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 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			
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 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 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	宇福第23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：保健福祉部福祉課

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	成年後見制度市長申立てに関する事務			
個人情報取扱事務の目的	判断能力が十分でない知的障害者、精神障害者の生活の自立の援助を援助や福祉の増進のために、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき、成年後見、保佐及び補助開始審判の市長申立につき申立てを行う。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障害者等			
個人情報取扱事務の根拠法令等	知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 宇和島市成年後見制度における市長申立てに係る要綱			
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 checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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			
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 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 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	宇福第24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：保健福祉部福祉課

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	障害者計画・障害福祉計画に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害者計画・障害福祉計画策定及び推進に際して、検討委員会の開催、ニーズ調査等を実施する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障害者、事業者、検討委員会委員			
個人情報取扱事務の根拠法令等	障害者基本法 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			
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 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 checked="" 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			
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 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 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	宇福第25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：保健福祉部福祉課

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	小児慢性疾患児日常生活用具給付事業に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	小児慢性特定疾患治療研究事業の対象となっている者に対し、特殊寝台等の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る。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
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	児童福祉法、宇和島市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業実施要綱			
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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第26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：保健福祉部福祉課

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	障害者（児）への援護に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害者（児）の生活にかかる相談、援護等を実施するため。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障害者（児）、家族・親族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神生涯者福祉に関する法律、児童福祉法			
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" 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 checked="" 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			
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 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 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	宇福第27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：保健福祉部福祉課

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	パーキングパーミットの交付に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	歩行が困難な方等にパーキングパーミットを交付し、身体障害者用駐車場の適切な利用を図る。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
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	愛媛県パーキングパーミット制度実施要綱			
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 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 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 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			
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 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 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	宇福第28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：保健福祉部福祉課

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	療育手帳に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	療育手帳申請等に係る進達の処理のため			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
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	知的障害者福祉法、療育手帳交付要綱（愛媛県）			
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 checked="" type="checkbox"/> その他（写真）		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" 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 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 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、			
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 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 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	宇福第29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：保健福祉部福祉課

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	精神障害者保健福祉手帳の申請に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	精神保健福祉手帳申請等に係る進達の処理のため			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
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	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律			
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 checked="" type="checkbox"/> 個人番号) <input checked="" type="checkbox"/> その他(写真)		
	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 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			
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 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 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	宇福第30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：保健福祉部福祉課

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	心身障害者手帳に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	身体障害者手帳申請等に係る進達の処理のため			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
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	身体障害者福祉法、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律			
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 個人番号) <input checked="" type="checkbox"/> その他(写真)		
	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 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			
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 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 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	宇福第31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：保健福祉部福祉課

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	障害支援区分判定等審査会に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害福祉サービスを利用するにあたり、サービスの必要性を判断するため、障害支援区分の認定等を行うため、訪問調査や審査会の運営を行う。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障がい福祉サービス利用者、審査会委員			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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			
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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 checked="" 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第32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：保健福祉部福祉課

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	地域自立支援協議会に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害者等への支援体制強化のため、関係機関の連携強化を図り、地域の実情に応じた体制整備について協議を行う。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障害者等、自立支援協議会委員			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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 宇和島市地域自立支援協議会設置要綱			
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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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 checked="" 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第33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：保健福祉部福祉課

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	特別児童扶養手当に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	精神又は身体に障害を有する児童について、特別児童扶養手当を支給し、福祉の増進を図る。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	対象障害児・障害者、受給者、家族、親族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	特別児童扶養手当等の支給に関する法律、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律			
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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、他の官公庁			
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 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 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	宇福第34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：保健福祉部福祉課

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	特別障害者手当等に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	精神又は身体に障害を有する児童や精神又は身体に著しく重度の障害を有する者について、障害児福祉手当、特別障害者手当等を支給し、福祉の増進を図る。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	対象障害児・障害者、受給者、家族、親族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	特別児童扶養手当等の支給に関する法律、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律			
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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、他の官公庁			
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 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 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	宇福第35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：保健福祉部福祉課

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	重度心身障害者に対する医療費の一部助成に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	重度心身障害者に医療費の一部を助成することにより、生活の安定と福祉の増進に寄与する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	重度心身障害者医療費助成を受けている者及びその家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	宇和島市重度心身障害者医療費助成条例、宇和島市重度心身障害者医療費助成条例施行規則、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律			
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第36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：保健福祉部福祉課

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	自立支援医療に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	更生医療・育成医療の支給認定に係る処理 精神通院医療の申請進達等に係る処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障がい者等、障がい者等の家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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、 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律			
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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" 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			
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 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 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	宇福第37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：保健福祉部福祉課

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	障害児通所給付費等に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害児通所支援給付費の支給決定に係る処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障害児及び障害児の家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	児童福祉法、番号法			
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 checked="" type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他()		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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			
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 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 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	宇福第38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：保健福祉部福祉課

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	障害児通所支援事業者等に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	相談支援事業所、基準該当事業所の指定等に係る処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	事業者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	児童福祉法、障害者自立支援法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に基づく指定特定相談支援事業者の指定等及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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、			
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 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 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	宇福第39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：保健福祉部福祉課

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	あけぼの園の管理運営に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	在宅の障害児及び重症心身障害者を通所させて、日常生活上の支援や生活動作の指導及び機能回復訓練並びに自立助長を図るため、施設利用者等の状況を管理する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	施設利用者及び施設利用者の家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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、地方自治法、宇和島市障害児通所支援事業施設条例			
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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input checked="" 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、関係機関			
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 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 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(委託等の内容：指定管理(業務全般))			
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	宇福第40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：保健福祉部福祉課

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	むつみ荘の管理運営に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	在宅心身障害者の福祉を増進し、生きがいを高め、自立を図るため、施設利用者の状況管理を行う。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	施設利用者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	地方自治法、宇和島市障害者福祉センター条例			
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 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 checked="" 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 checked="" 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			
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 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 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(委託等の内容：指定管理(業務全般))			
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	宇福第41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：保健福祉部福祉課

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	障害者地域活動支援センターグリーン工房の管理運営に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	地域で生活する障害者の日常生活の支援、相談への対応、地域交流活動等を行うことにより、障害者の社会復帰、自立及び社会参加の促進を図るため、施設利用者等の状況管理を行う			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	施設利用者及び施設利用者の家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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、地方自治法、宇和島市障害者地域活動支援センターグリーン工房設置条例			
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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input checked="" 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、関係機関			
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 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 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(委託等の内容：指定管理(業務全般))			
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	宇福第42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：保健福祉部福祉課

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	地域生活支援事業に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように、生活支援事業、意思疎通支援事業、移動支援事業、日中一時支援事業、訪問入浴サービス事業、更生訓練費給付実施事業、自動車運転免許取得助成事業、自動車改造費助成事業及び福祉ホーム事業の支給決定等を行うもの。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障害者、障害児、保護者及び世帯員			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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、宇和島市障害者地域生活支援事業実施要綱			
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 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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 checked="" 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			
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2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 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	宇福第43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：保健福祉部福祉課

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	手話奉仕員養成研修事業に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	手話の指導を行い、手話奉仕員を養成することにより、手話の普及と聴覚障害者等の福祉の向上を図る。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	受講者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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、宇和島市障害者地域生活支援事業実施要綱、宇和島圏域手話奉仕員養成研修事業実施要綱			
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 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			
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 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 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	宇福第44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：保健福祉部福祉課

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	地域活動支援センター事業に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害者等に創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与することにより地域生活の促進を図るため、利用者状況の管理を行う。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障害者、障害児及びその家族等			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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、宇和島市障害者地域生活支援事業実施要綱、宇和島市障害者地域活動支援センター事業及び同センター機能強化事業運営要綱			
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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input checked="" 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、関係機関			
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 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 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（委託等の内容：業務委託（事業の実施））			
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	宇福第45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：保健福祉部福祉課

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	相談支援事業に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び便宜を供与することや権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障害者等が自立した社会生活を営むことができるようにする。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障害者、障害児及びその家族等			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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、宇和島市障害者地域生活支援事業実施要綱、和島市相談支援事業実施要綱			
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 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 checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他()		
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input checked="" 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、実施機関内部			
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 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 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(委託等の内容：業務委託(事業の実施))			
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	宇福第46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：保健福祉部福祉課

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	日常生活用具給付等事業に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように、日常生活用具給付等事業の支給決定等を行うもの。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障害者、障害児、保護者及び世帯員			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、宇和島市日常生活用具給付等事業実施要綱			
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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 checked="" 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			
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2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 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	宇福第47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：保健福祉部福祉課

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	障害福祉サービス等に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害福祉サービス給付費、補装具費の支給決定に係る処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	障がい者等、障がい者等の家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	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、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、宇和島市障害者地域生活支援事業実施要綱			
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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第48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：保健福祉部福祉課

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	障害福祉サービス事業者等に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	相談支援事業所、基準該当事業所の指定等に係る処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	事業者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	<small>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 障害者自立支援法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に基づく指定特定相談支援事業者の指定等及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則 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における宇和島市基準該当事業者の登録等に関する要綱</small>			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" 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、			
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 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 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	宇福第49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：保健福祉部福祉課

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	障害者虐待防止センターに関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等を行う。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	虐待の被害者（障害者）、通報者、虐待の加害者（疑いも含む）、養護者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	障害者の虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律			
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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" 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 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 checked="" 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			
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 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 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	宇福第50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：保健福祉部福祉課

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	障害者の差別解消に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	障害を理由とする差別の解消を推進し、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課障がい福祉係			
個人情報の対象者の範囲	相談者等			
個人情報取扱事務の根拠法令等	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律			
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 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 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 checked="" 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			
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 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 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	宇福第51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：保健福祉部福祉課

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	被災者生活再建緊急支援金支給の支給等に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	自然災害により被災した世帯に対し、宇和島市被災者生活再建緊急支援金の支給等を行う。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課福祉総務係			
個人情報の対象者の範囲	宇和島市内で発生した災害により罹災した市民			
個人情報取扱事務の根拠法令等	被災者生活再建支援法、 平成30年7月豪雨愛媛県被災者生活再建緊急支援事業費補助金交付要綱、 平成30年7月豪雨災害に係る宇和島市被災者生活再建緊急支援金支給要綱			
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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(被災状況)		
個人情報の収集先	本人、親族、代理人			
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 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 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	宇福第52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：保健福祉部福祉課

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	未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	子どもの貧困に対応するため、児童扶養手当の受給者のうち、未婚のひとり親に対する給付金に対し、臨時・特例の措置としての給付金を支給する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課子育て支援室児童福祉係			
個人情報の対象者の範囲	児童扶養手当の受給者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金支給事業実施要綱			
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" 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 checked="" 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 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 checked="" 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			
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 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				

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	宇福第53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：保健福祉部福祉課

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		
個人情報取扱事務の名称		ひとり親世帯に対する臨時・特別給付金に関する事務			
個人情報取扱事務の目的		新型コロナウイルスの影響により、子育てと仕事を一人で担う低所得のひとり親世帯については、子育てに対する負担の増加や収入の減少などにより特に大きな困難が心身等に生じていることを踏まえ臨時・特例の措置として、ひとり親世帯に対し給付金を支給する。			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称		保健福祉部福祉課子育て支援室児童福祉係			
個人情報の対象者の範囲		児童及びその家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等		宇和島市ひとり親世帯臨時特別給付金事業実施要綱			
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" 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 checked="" 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 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 checked="" 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、実施機関内部			
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 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 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	宇福第54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：保健福祉部福祉課

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	被災者支援に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	被災者の生活再建のため			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	保健福祉部福祉課			
個人情報の対象者の範囲	被災者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	災害対策基本法、災害救助法、被災者生活再建支援法			
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 checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" 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、実施機関内部、他の実施機関、親族、代理人、自治会長、民生委員			
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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 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 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				