

登録簿

届出番号	38 - 2 - 3	開始年月日	平成16年08月01日	変更年月日	
局コード	114	局名	福祉局	部コード	38
		部名	心身障害者福祉センター		
課コード	2	課名	障害認定課		
同一の事務を所管する課	福祉局 心身障害者福祉センター 多摩支所				
保有個人情報を取り扱う事務の名称	判定依頼書等の受理事務				
保有個人情報を取り扱う事務の目的	身体障害者福祉法に基づく判定依頼を受付、結果を通知する。				
保有個人情報の対象者の範囲	福祉事務所の依頼に基づきセンターで判定を受ける人				
保有個人情報の記録項目	基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活等	その他
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 信教 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報* <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 口座情報 <input checked="" type="checkbox"/> その他*
保有個人情報の処理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録以外 <input type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> オンライン結合				
保有個人情報の主な収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*				
保有個人情報の経常的な目的外利用・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 都の当該機関内等  <input type="checkbox"/> 他の都の機関等  <input type="checkbox"/> 他の官公庁  <input type="checkbox"/> 民間・私人  <input type="checkbox"/> その他*           </div> <div> <input type="checkbox"/> 目的外利用  <input type="checkbox"/> 目的外提供           </div> <div> <input type="checkbox"/> 法69条 1項  <input type="checkbox"/> 法69条 2項 1号  <input type="checkbox"/> 法69条 2項 2号  <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号  <input type="checkbox"/> 法69条 2項 4号           </div> </div>				
外部委託・指定管理者による代行の有無	委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*                      再委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有* 代行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*				
備考	その他の記録項目:身体障害者手帳の交付年月日・番号・障害名				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">           *を付した項目について            具体的内容等を記載         </div>					
	事務を廃止した場合			廃止年月日:	文書保存期限: