

登録簿

届出番号	5 - 2 - 46		開始年月日	令和7年10月01日		変更年月日	
局コード	114	局名	福祉局		部コード	5	部名
課コード	2	課名	家庭支援課				
同一の事務を所管する課							
保有個人情報を取り扱う事務の名称			東京都無痛分娩費用助成事業				
保有個人情報を取り扱う事務の目的			希望する方が安心して無痛分娩を選択できるよう、無痛分娩に係る費用を助成				
保有個人情報の対象者の範囲			申請者				
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"/> 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業	<input type="checkbox"/> 職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報
	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 学業	<input type="checkbox"/> 信教	<input type="checkbox"/> その他*
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 信条	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢			<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 checked="" type="checkbox"/> 生年月日			<input type="checkbox"/> 財産	<input type="checkbox"/> 収入		
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別			<input type="checkbox"/> 納税状況			
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所			<input type="checkbox"/> 公的扶助			
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号			<input type="checkbox"/> 趣味			
<input checked="" type="checkbox"/> 電子メールアドレス							
保有個人情報の処理形態			<input type="checkbox"/> 電磁的記録以外	<input checked="" 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 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 <input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 法69条 1項 <input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input type="checkbox"/> 目的外提供 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 1号 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 2号 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号 <input type="checkbox"/> その他* <input type="checkbox"/> 法69条 2項 4号				
外部委託・指定管理者による代行の有無			委託 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有*	再委託 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有*			
代行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*							
備考			無痛分娩費用助成事業における助成金申請審査及びコールセンターについて委託にて実施				
[*を付した項目について 具体的な内容等を記載]			廃止年月日 :		文書保存期限:		
事務を廃止した場合							