

(別紙) 個人情報取扱事務届出簿

届出年月日	H21. 12. 25	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	市長事務局 保健福祉部 障がい者支援課 支援第3係	
個人情報取扱事務	名称	自立支援医療(精神通院)申請・交付に関する事務		
	目的	精神障がい者が通院する医療費の軽減をはかるもの		
	対象者	精神障がい者が通院する者		
個人情報の記録の内容	基本的事項 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 続柄	社会活動等 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 家庭生活 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族の状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 住居の状況	<input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 心身状況 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 傷病・障害	経済状況等 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助等 <input type="checkbox"/> その他
	個人情報の収集の方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 法令等(法令名) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 (組織名) 他市町村、親族、保護者、病院、ホームヘルパー派遣事業者、社会福祉協議会	<input type="checkbox"/> 本人同意	<input type="checkbox"/> 公にされたもの <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他
個人情報の利用等の範囲	経常的な目的外利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	経常的な提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	目的外利用内容 診断書・受給者証	提供内容 診断書		
	目的外利用先 <input type="checkbox"/> 実施機関 <input type="checkbox"/> 他の実施機関(組織名)	提供先 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他(組織名)		
	生活福祉課	保健所		
	目的外利用根拠法令等 生活保護法	提供根拠法令等 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律		
電子計算機の処理等の有無	電子計算機の処理 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電磁的記録の記録状態 サーバ内	オンライン結合 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
備考				