

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務登録簿

|                      |   |  |  |  |   |   |
|----------------------|---|--|--|--|---|---|
|                      |   | 登録番号   | 0  | 4  | 5   | 4 |
| 個人情報取扱事務の区分          | <input type="checkbox"/> 全庁共通 <input type="checkbox"/> 施設共通<br><input checked="" type="checkbox"/> 固有                                   |  | 登録年月日  | 平成11年 1月 1日  |   |   |
| 個人情報取扱事務登録所管部課名      | 保健福祉部健康課  |  | 変更年月日  | 平成23年10月 1日  |   |   |
| 個人情報保有部課名            | 保健福祉部健康課  |  |  |  |   |   |
| 個人情報取扱事務の名称          | 妊婦健康診査助成事業（ハローベビー）事務  |  |  |  |   |   |
| 個人情報取扱事務の目的          | 妊娠期間中の妊婦健康診査における経済的負担を軽減し、妊婦の健康保持、増進を図るため健診費用を支払い、健康診査実施後の結果を記録・保管するため。   |  |  |  |   |   |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等       | 母子保健法第10条、第15条、第16条及び第21条   |  |  |  |   |   |
| 個人情報の対象者の範囲          | 妊娠届を提出した妊婦  |  |  |  |   |   |
| 個人情報の記録項目            | 戸籍的事項   | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別<br><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 続き柄<br><input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> その他（ ） |  |  |   |   |
|                      | 家庭状況等   | <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）  |  |  |   |   |
|                      | 社会的活動等  | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> その他（ ）   |  |  |   |   |
|                      | 経済活動等   | <input type="checkbox"/> 財産・収入・負債 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況<br><input type="checkbox"/> その他（ ）   |  |  |   |   |
|                      | 思想、信条、信教等   | <input type="checkbox"/> 思想、信条及び信教に関するもの <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるもの<br>収集の根拠 <input type="checkbox"/> 法令等（法令の名称： ）<br><input type="checkbox"/> 審査会の意見聴取  |  |  |   |   |
|                      | 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<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（委託医療機関からの妊婦健診結果）   |  |  |   |   |
| 個人番号の利用の有無           | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 法定利用 <input type="checkbox"/> 独自利用 |  |  |  |   |   |
| 個人情報の記録形態            | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録                            |  |  |  |   |   |
| 個人情報の処理形態            | <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 <input checked="" type="checkbox"/> 手作業処理   |  |  |  |   |   |
|                      | 電子計算機等の結合による提供の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   |  | 根拠： <input type="checkbox"/> 法令等（ ）<br><input type="checkbox"/> 審査会の意見聴取 |   |   |
| 個人情報の収集先             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人  | <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外   | （条例上の根拠）<br>第10条第2項第2号該当<br>（収集先）<br><input type="checkbox"/> 同一の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の実施機関<br><input type="checkbox"/> 出版、報道等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（健診委託機関） |  |   |   |
| 個人情報の目的外利用及び外部提供の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有   | （条例上の根拠）<br>第11条第2項第 号該当   |  | （本人への通知）<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>（提供先）<br><input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関<br><input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> その他（ ） |   |
| 外部委託の有無              | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有  | 委 託 内 容<br>妊婦健診事業  |  |  |   |   |
| 個人情報が記録されている主な文書等の名称 | ①母子手帳交付台帳   |  | ②  |  |   |   |
|                      | ③   |  | ④  |  |   |   |
|                      | ⑤   |  | ⑥  |  |   |   |
| 備考                   |   |  |  |  |   |   |