

登録簿

| | | | | | |
|----------------------|---|--|---|--|---|
| 届出番号 | 4 - 1 - 1 | 開始年月日 | 昭和38年04月01日 | 変更年月日 | |
| 局コード | 114 | 局名 | 福祉局 | 部コード | 4 |
| 課コード | 1 | 課名 | 企画課 | 部名 | 生活福祉部 |
| 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 | | 戦傷病者援護事務 | | | |
| 保有個人情報を取り扱う事務の目的 | | 戦傷病者特別援護法による療養の給付の申請を受け付けるため。 | | | |
| 保有個人情報の対象者の範囲 | | 戦傷病者特別援護法による療養の給付受給者 | | | |
| 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス | <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" 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 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：戦傷病者手帳番号、療養を受けようとする医療機関名 主な収集先「その他」：医療機関 [*を付した項目について 具体的内容等を記載] | | | | |
| 事務を廃止した場合 | 廃止年月日： | | 文書保存期限： | | |