

登録簿

届出番号	1 - 2 - 5	開始年月日	平成28年01月01日	変更年月日	
局コード	115	局名	保健医療局	部コード	1
課コード	2	課名	職員課	部名	総務部
同一の事務を所管する課	局内共通				
保有個人情報を取り扱う事務の名称	源泉徴収票等作成事務				
保有個人情報を取り扱う事務の目的	職員以外の外部有識者等の本人から特定個人情報の提供を受け、当該特定個人情報等が記載された源泉徴収票等を作成し、所管の税務署及び本人が居住する区市町村へ提出する。				
保有個人情報の対象者の範囲	職員以外の外部有識者や個人事業主並びにその控除対象配偶者及び控除対象扶養親族				
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 checked="" 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 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 checked="" 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 checked="" 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 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 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 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	その他の記録項目:保険料支払状況 委託内容:個人番号の収集・管理を委託。個人番号収集書類の印刷、廃棄等を再委託。				
	[*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:		