

登録簿

|                      |   |   |   |  |   |
|----------------------|---|---|---|--|---|
| 届出番号                 | 7 - 5 - 1   | 開始年月日   | 令和3年06月08日  | 変更年月日  |   |
| 局コード                 | 115   | 局名  | 保健医療局   | 部コード   | 7   |
| 課コード                 | 5   | 課名  | 医療体制整備第二課   | 部名   | 感染症対策部  |
| 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     |   | 新型コロナウイルスワクチン接種会場の運営  |   |  |   |
| 保有個人情報を取り扱う事務の目的     |   | 都民への安全で円滑なワクチン接種を実施するため、ワクチンの集団接種を実施することを目的とする。   |   |  |   |
| 保有個人情報の対象者の範囲        |   | 新型コロナウイルスワクチン接種希望者  |   |  |   |
| 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<br><input type="checkbox"/> 識別番号<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 国籍<br><input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢<br><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日<br><input checked="" type="checkbox"/> 性別<br><input checked="" type="checkbox"/> 住所<br><input checked="" type="checkbox"/> 電話番号<br><input checked="" type="checkbox"/> 電子メールアドレス | <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態<br><input checked="" type="checkbox"/> 病歴<br><input type="checkbox"/> 身体の特徴  | <input type="checkbox"/> 家族状況<br><input type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻 | <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 思想<br><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 信教<br><input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 信条<br><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*<br><input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 収入<br><input type="checkbox"/> 納税状況<br><input type="checkbox"/> 公的扶助<br><input type="checkbox"/> 趣味 | <input type="checkbox"/> 口座情報<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 本人以外<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input checked="" 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<br><br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 2号<br><input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号<br><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*<br>代行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*   |   |  |   |
| 備考                   |   | その他の記録項目:接種に係る情報<br>委託内容:システムの保守、予約受付、予診票の仕分け、東京都国民健康保険団体連合会への送付<br>再委託:接種予約システム運用の一部業務<br><br>[*を付した項目について<br>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:  |   |