

登録簿

届出番号	8 - 3 - 89	開始年月日	平成16年08月01日	変更年月日	
局コード	115	局名	保健医療局	部コード	8
課コード	3	課名	保健対策課	部名	保健所(共通)
同一の事務を所管する課		保健所共通(島しょ保健所除く)			
保有個人情報を取り扱う事務の名称		大気汚染に係る健康障害者に対する医療費助成事務			
保有個人情報を取り扱う事務の目的		大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例に基づく医療費助成申請の認定、医療券交付等を行う。			
保有個人情報の対象者の範囲		条例に基づく申請患者			
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 <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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 2号 <input checked="" 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	市町村経由(平成16年10月から) 本人以外収集の法令等根拠:大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例、同施行規則 [*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:		