

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	臓器移植対策推進功労者厚生労働大臣表彰候補者の推薦 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	臓器移植対策推進功労者厚生労働大臣表彰候補者決定のため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	表彰（候補）者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 資格・免許 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 所属団体 ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	感謝状関係			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	公衆衛生事業功労者表彰候補者推薦事務 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	公衆衛生事業に対し、功績が顕著である者を表彰する。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	表彰（候補）者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（所属団体）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	大臣表彰			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	ハンセン病療養所入所者家族援護金支給 (根拠法令等：ハンセン病問題の解決の促進に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	ハンセン病療養所入所者が主たる家計を維持していた世帯の家族を対象に生活援護金等を支給する			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	ハンセン病療養所入所者及び当該入所者と生計を一にしていた家族			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                    ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                    ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                    ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	ハンセン病療養所入所者家族援護金			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	原爆被爆者対象事務 (根拠法令等：原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)		
保有個人情報の利用目的	原爆被爆者に対する保健、医療、福祉にわたる総合的な援護対策を講じるもの		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	被爆者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	原爆被爆者一般		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	石綿による健康被害救済給付申請及び請求受付事務 （根拠法令等：石綿による健康被害の救済に関する法律）		
保有個人情報の利用目的	石綿による健康被害の救済制度による救済給付の対象となるか判断するため必要な情報を徴求する。		
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	申請者		
保有個人情報 の登録 項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家 庭 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
保有個人情報の 経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（独立行政法人環境再生保全機構）		
個人情報が記録されている 主な公文書の名称	救済給付認定申請書等		
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）			
備 考			

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	アレルギー疾患対策関係（委員委嘱・研修会等） （根拠法令等：アレルギー疾患対策基本法）		
保有個人情報の利用目的	アレルギー疾患対策の推進のため		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	アレルギー疾患対策		
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）			
備考			

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	難病患者の療養を支援するために保健福祉事務所において行う窓口相談、訪問相談等 (根拠法令等：難病の患者に対する医療等に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	難病患者の療養を支援するために保健福祉事務所において行う窓口相談、訪問相談等の記録			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	難病患者のうち、相談等を希望して保健福祉事務所に連絡があったもの			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input checked="" type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	難病患者療養支援記録票			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	特定疾患医療給付事務 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	特定疾患患者からの医療給付申請に対し、その可否を決定し医療給付を実施するため。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	医療給付を受けようとする患者及び申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	特定疾患医療給付申請書			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				



## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	特定疾患等医療給付契約に関する事務 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	特定疾患医療給付事業、先天性血液凝固因子障害等医療給付事業における医療機関との契約及びその履行において現況を把握するため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	医療給付事業の契約を行う医療機関の代表者及び関係者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
	要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	特定疾患医療給付等に関する契約申し出書			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備 考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	先天性血液凝固因子障害等医療給付事務 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）		
保有個人情報の利用目的	先天性血液凝固因子障害等の患者からの医療給付申請に対し、その可否を決定し医療給付を実施するため。		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	医療給付を受けようとする患者及び申請者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	先天性血液凝固因子障害等医療給付申請書		
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）			
備考			

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	スモン患者はり、きゅう及びマッサージ治療研究事業 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	スモンにり患している患者にはり、きゅう及びマッサージを実施するため。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	はり、きゅう及びマッサージを受けようとする患者及び申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	スモン施術費支給申請書			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

### 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	小児慢性特定疾病医療給付事務 (根拠法令等：児童福祉法)		
保有個人情報の利用目的	特定の小児慢性疾病について治療研究を推進し、患者家庭の経済的、精神的負担の軽減することによって児童の健全な育成に資する。		
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	医療給付を受けようとする患者及び申請者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	小児慢性特定疾病医療給付申請書		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	小児慢性特定疾病指定医の指定に関する事務 (根拠法令等：児童福祉法)		
保有個人情報の利用目的	小児慢性特定疾病指定医の指定		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	指定を受ける医師		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	小児慢性特定疾病指定医指定申請書、経歴書		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	指定特定医療給付事務 （根拠法令等：難病の患者に対する医療等に関する法律）			
保有個人情報の利用目的	特定医療（指定難病）患者からの医療給付申請に対し、その可否を決定し医療給付を実施するため。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	医療給付を受けようとする患者及び申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	特定医療費（指定難病）支給認定申請書			
個人情報ファイル簿の名称（作成した場合）	特定医療給付受給者ファイル			
備考				

個人情報保有事務登録簿

(1枚中1枚)

個人情報保有事務の名称	特定医療（指定難病）指定医の指定に関する事務 (根拠法令等：難病の患者に対する医療等に関する法律)		
保有個人情報の利用目的	特定医療（指定難病）指定医の指定		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="checked" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	指定を受ける医師		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="checked" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="checked" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="checked" type="checkbox"/> 性別 <input checked="checked" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="checked" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="checked" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="checked" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="checked" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="checked" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="checked" type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                    ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="checked" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                    ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                    ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	指定医指定申請書兼履歴書		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	接触者結核健康診断事務 (根拠法令等：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	結核患者発生時に患者家族や接触者に対し健康診断を実施して、結核のまん延を防止する。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	接触者結核健康診断の受診者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（趣味・し好）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 県の機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（家族）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	結果通知、健康診断個人票			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				



## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	定期結核健康診断事務 (根拠法令等：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	感染症法第53条の2に規定する定期の健康診断を受託実施し、結核患者を早期に発見する。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	定期結核健康診断の受診者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（対象者の所属する社会福祉施設職員）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（対象者の所属する施設）			
個人情報記録されている主な公文書の名称	結果通知、健康診断個人票			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	結核患者登録事務 (根拠法令等：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	医師が結核と診断したときは、直ちに保健所長へ届け出なければならず、届出を受けた保健所長は、患者を登録し、まん延防止などの対策を講じる。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	結核登録者、登録者の家族			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（趣味・し好）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（家族、担当医師、事業主、学校長）			
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	結核登録票、結核患者発生届、入退院届、就業制限、入院勧告通知、健康診断個人票、結果通知			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	結核医療費公費負担事務 （根拠法令等：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）			
保有個人情報の利用目的	結核に罹患した者に、治療に要した医療費を支給するもの。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者、患者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 家族 ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報記録されている主な公文書の名称	結核登録票 結核医療費公費負担診療報酬明細書			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県肝炎治療費等助成事務 (根拠法令等：肝炎対策基本法)			
保有個人情報の利用目的	肝炎患者からの治療費給付申請に対し、その可否を決定し治療費給付を実施するため。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	治療費給付を受けようとする患者及び患者と同一世帯に属する者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	肝炎治療受給者証交付申請書、肝炎治療受給者証治療受給者証の交付申請に係る診断書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	肝炎初回精密検査助成事務 (根拠法令等：肝炎対策基本法)		
保有個人情報の利用目的	B型・C型肝炎ウイルス検査(検診)において、陽性と判定された方が医療機関で精密検査(初回のみ)を受診した際に支払う自己負担額のうち、助成対象となる費用について、申請者からの請求に基づき助成するもの。		
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	申請者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(個人番号を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他(受診内容等)	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他( )		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他( )		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	ウイルス性肝炎患者等フォローアップ事業参加同意書、肝炎検査費用請求書(初回精密検査・定期検査)		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	肝炎定期検査費用助成事務 (根拠法令等：肝炎対策基本法)			
保有個人情報の利用目的	医療機関において、助成の対象となる方に対して、定期検査を受診した際に支払う自己負担額のうち、助成対象となる費用について、申請者からの請求に基づき助成するもの。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（受診内容等）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等			
	<input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	ウイルス性肝炎患者等フォローアップ事業参加同意書、肝炎検査費用請求書（初回精密検査・定期検査）			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	肝炎対策関係事業(研修会・講演会・審査会・協議会等事務) (根拠法令等：肝炎対策基本法)			
保有個人情報の利用目的	各種研修会・講演会・協議会の事務を行うため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	研修会・講演会・審査会・協議会等参加者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報記録されている主な公文書の名称	肝炎対策一般、肝炎治療費助成事業、肝炎対策協議会			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業事務 (根拠法令等：肝炎対策基本法)			
保有個人情報の利用目的	肝がん及び重度肝硬変患者からの治療費給付申請に対し、その可否を決定し治療費給付を実施するため。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	治療費給付を受けようとする患者及び患者と同一世帯に属する者			
保有個人情報記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の交付申請に係る診断書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				



## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	コッホ現象事例報告書 (根拠法令等：予防接種法)			
保有個人情報の利用目的	市町村長が実施する定期予防接種のうちBCG接種を受けた後の副反応（コッホ現象）の状況を調査し、BCG予防接種の副反応の実情を正確に把握する			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	定期のBCG予防接種を受け、一定条件の副反応（コッホ現象）が見られた者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医療機関）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	コッホ現象事例報告書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	感染症患者の届出受理等に関する事務 (根拠法令等：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)		
保有個人情報の利用目的	感染症の予防、まん延防止及び感染症の患者に対する適正な医療の執行を行う。		
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	感染症患者、家族、接触者等		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（                      ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 県の機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医師、家族等）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	感染症発生届票、健康診断勧告書、就業制限勧告書、入院勧告書		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	予防接種健康被害給付認定、手当等支給 (根拠法令等：予防接種法)			
保有個人情報の利用目的	市町村長が実施した定期予防接種によって発生した健康被害について、その認定及び認定者に対する各種手当等の支給を行うために必要な事務処理			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	健康被害の認定及び手当等の支給を申請する者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（保護者）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	予防接種健康被害給付			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	予防接種後健康状況調査 (根拠法令等：予防接種法)			
保有個人情報の利用目的	市町村長が実施する定期予防接種を受けた後の健康状況を調査し、予防接種の副反応を正確に把握する			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	調査の実施を承諾した医療機関において定期予防接種を受け、調査への協力を承諾した者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（保護者）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	予防接種後健康状況調査			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称		予防接種後副反応報告 （根拠法令等：予防接種法）	
保有個人情報の利用目的		市町村長が実施する定期予防接種を受けた後の副反応の状況を調査し、予防接種の副反応の実状を正確に把握する	
個人情報保有事務の区分		<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務	
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲		定期予防接種を受け、一定条件の副反応が見られた者	
保有個人情報 の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医療機関）	
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
個人情報が記録されている主な公文書の名称		予防接種後副反応報告等	
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	感染症医療給付事務 (根拠法令等：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症および指定感染症患者で入院した場合の医療費を支給するもの。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者、患者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医師、家族等）			
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（感染症指定医療機関）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（感染症指定医療機関）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	感染症患者医療費公費負担申請書、感染症入院医療費公費負担患者票、感染症入院療養費請求書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	長期療養者の定期接種報告 (根拠法令等：予防接種法)			
保有個人情報の利用目的	免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病にかかっていたことなどの特別の事情により定期接種の機会を逃した者について、定期予防接種の機会を確保する。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	疾病等の特別の事情で定期接種を受けられなかったが、接種可能となって定期接種を受けた者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医療機関）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	長期療養者の定期接種報告			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	風しん抗体検査事業事務 (根拠法令等：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)		
保有個人情報の利用目的	受診券配布件数、受診件数、医療機関からの請求件数を把握するため。		
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	風しん抗体検査の受診者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
個人情報記録されている主な公文書の名称	風しん抗体検査		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			



個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称		感染症業務関係事業（委員委嘱・会議等） （根拠法令等：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）			
保有個人情報の利用目的		各種委員の委嘱、会議等の開催に係る事務を行うため			
個人情報保有事務の区分		<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名		感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名		感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲		委員候補者、会議参加者等			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス			
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴			
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体			
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況			
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                                    ）			
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                                    ）			
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                                    ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称		感染症診査協議会、新型インフルエンザ有識者会議、各種対策会議等			
個人情報ファイル簿の名称（作成した場合）					
備考					

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県がん登録事業 (根拠法令等：がん登録等の推進に関する法律、健康増進法、群馬県がん対策推進条例)			
保有個人情報の利用目的	群馬県におけるがんの罹患の実態を登録することにより、がんの罹患率及び生存率の測定、がん患者の受療状況の把握を通して、県のがん対策の推進とがん医療水準の向上を図る。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	がん患者、主治医			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要 配 慮 個 人 情 報		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 医療機関 ）		
保有個人情報の取得先				
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医療機関、研究機関）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	全国がん登録届出票 M. N. Report			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

## 個人情報保有事務登録簿

(1枚中1枚)

個人情報保有事務の名称	群馬県がん対策推進協議会に関する事務 (根拠法令等：群馬県がん対策推進条例)			
保有個人情報の利用目的	群馬県がん対策推進協議会委員の委嘱			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(個人番号を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他 (                      )		
	要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他 (                      )			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他 (                      )			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	委員名簿、承諾書、推薦書、委員応募用紙			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	がん診療従事医師緩和ケア研修 (根拠法令等：がん対策基本法)			
保有個人情報の利用目的	がん診療に携わる医師が、緩和ケアについて基本的な知識を習得するための研修の開催。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	研修会の修了者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                    ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 医療機関 ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                    ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	研修会受講者名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	がんピアサポーター事業 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）		
保有個人情報の利用目的	群馬県がんピアサポーター養成研修会を修了した者をがんピアサポーターとして登録する。		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	研修会の修了者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医療機関）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	群馬県がんピアサポーター登録者名簿		
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）			
備考			

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	がん検診受診率向上対策に関する事務 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	がん検診受診率向上に関する各事業において、申請者や参加者の名簿等に基づき、運営を行う。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者、参加者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	ショッピングモールけんしん予約管理票、仲間をつくってがん検診を受けようキャンペーン応募者一覧 等			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	がん対策関係事業（研修会・講演会等事務） （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	各種研修会・講演会の事務を行うため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	研修会・講演会参加者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	市町村担当者研修等			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	新型コロナウイルス感染症電話相談業務 (根拠法令等：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)		
保有個人情報の利用目的	新型コロナウイルス感染症に関する相談を受け付ける。		
個人情報保有事務の区分	■ 共通事務                      □ 固有事務		
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	感染症患者、家族、接触者等		
保有個人情報の 記録項目	基 本 的 事 項	■ 氏名                      □ 個人番号                      □ 識別番号（個人番号を除く） ■ 性別                      ■ 生年月日・年齢                      □ 本籍・国籍 ■ 住所・居所                      ■ 電話番号                      □ メールアドレス	
	家 庭 生 活	■ 家族状況                      □ 親族関係                      □ 婚姻歴	
	社 会 生 活	□ 職業・職歴                      □ 学業・学歴                      □ 資格・免許 □ 成績・評価                      □ 栄典・表彰                      □ 所属団体	
	資 産 ・ 収 入	□ 財産・収入                      □ 納税状況                      □ 公的扶助                      □ 取引状況	
	そ の 他	□ 意見・要望                      ■ 相談内容                      □ その他（                      ）	
	要 配 慮 報 個 人 情 報	□ 人種                      □ 信条                      □ 社会的身分 ■ 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害 等 □ 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況                      □ 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	■ 本人                      □ 県の機関内                      □ 他の県の機関等                      □ 他の官公庁 □ 委託先                      □ 指定管理者                      ■ その他（ 家族等 ）		
保有個人情報の 経常的提供先	□ 本人                      ■ 他の県の機関等                      ■ 他の官公庁                      □ 委託先 □ 指定管理者                      □ その他（                      ）		
個人情報が記録されてい る主な公文書の名称	相談受付票		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備 考			



## 個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	妊孕性温存療法助成事業 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	妊孕性温存療法を実施した者からの助成の申請を受け付ける。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	妊孕性温存療法を受けた者、家族、主治医			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）
	家 庭 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許
そ の 他	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許	
要 配 慮 個 人 情 報	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	
	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況	<input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（ 家族等 ）	
	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁	<input type="checkbox"/> 委託先
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
	群馬県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法助成事業申請書			
備 考	群馬県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法助成事業台帳			

## 個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	特定感染症検査等事業 (根拠法令等：地域保健法、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針)			
保有個人情報の利用目的	特定感染症検査の予約受付のため			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	感染症・がん疾病対策課	登録年月日	令和5年8月14日	
個人情報保有課室所名	感染症・がん疾病対策課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	群馬県保健所検査予約サイト（Microsoft365アプリケーションBookings）			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				