

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	健康管理システム																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	各種健康診査・予防接種実施記録・家庭訪問・健康相談等の記録																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健診履歴</td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>予防接種</td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診履歴	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診履歴	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	各種健康診査・予防接種対象者、実施者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日立メディカルセンター、茨城県総合健診協会、医療機関)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	住民健診名簿、各種がん検診名簿及び受診記録台帳、乳がん・子宮がん医療機関受診券写し、予防接種予診票、乳幼児健診対象者名簿及び母子健康管理カード																																																										

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	蓄犬管理台帳																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	犬の登録、鑑札の交付、注射済票の交付等に関する記録																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td>■氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td>■住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td>■登録犬の予防 接種</td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td>■生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>■性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>■電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>■有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	■登録犬の予防 接種	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	■生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	■性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	■登録犬の予防 接種	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
■生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
■性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■有																																																							
5	記録される個人の範囲	飼い主、登録犬																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 動物病院)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県動物指導センター)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	妊娠届																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																
3	利用目的	妊娠情報の把握、母親・両親学級等の案内																
4	記録項目	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">基本的事項</td> <td style="width:16.6%;">家庭生活</td> <td style="width:16.6%;">心身の状況</td> <td style="width:16.6%;">経済状況</td> <td style="width:16.6%;">社会生活</td> <td style="width:16.6%;">思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠状態 <input checked="" type="checkbox"/> 分娩履歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有 </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠状態 <input checked="" type="checkbox"/> 分娩履歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠状態 <input checked="" type="checkbox"/> 分娩履歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	妊婦、配偶者及び世帯主																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 配偶者等)																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 保険年金課)																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	妊娠届出・母子健康手帳及び妊婦乳児健康診査受診票等交付台帳、再交付台帳																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	妊婦一般健康診査受診票																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	妊婦の健康管理状況の把握																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健診結果</td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	妊婦一般健康診査を受診した者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 医療機関)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 保険年金課)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	妊婦一般健康診査受診票 (1回～14回) ・検査結果 (血液検査・子宮頸がん検査・超音波検査・HTLV-1抗体検査・クラミジア核酸同定検査・B群溶血性レンサ球菌検査等)																																																										

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	乳児一般健康診査受診票																																																																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																																
3	利用目的	乳児の健康管理状況の把握																																																																
4	記録項目	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">基本的事項</td> <td style="width:16.6%;">家庭生活</td> <td style="width:16.6%;">心身の状況</td> <td style="width:16.6%;">経済状況</td> <td style="width:16.6%;">社会生活</td> <td style="width:16.6%;">思想・信条等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>出生状況</td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>保護者名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 出生状況	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者名					
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																													
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																													
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 出生状況	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																													
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者名																																																																		
5	記録される個人の範囲	乳児一般健康診査を受診した者																																																																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 医療機関)																																																																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	乳児一般健康診査受診票 (1回目・2回目)																																																																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	予防接種要注意者接種申請及び依頼票																																																																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																																
3	利用目的	予防接種要注意者の予防接種実施状況把握及び管理																																																																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>予防接種名</td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>保護者氏名</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種名	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																													
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																													
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種名	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																													
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																													
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
5	記録される個人の範囲	予防接種要注意者で予防接種を申し込んだ者																																																																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 家族)																																																																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県立こども病院)																																																																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	予防接種予診票																																																																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																																
3	利用目的	予防接種時の健康状態と接種状況の把握																																																																
4	記録項目	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">基本的事項</td> <td style="width:16.6%;">家庭生活</td> <td style="width:16.6%;">心身の状況</td> <td style="width:16.6%;">経済状況</td> <td style="width:16.6%;">社会生活</td> <td style="width:16.6%;">思想・信条等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>保護者氏名</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																													
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																													
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
5	記録される個人の範囲	各種予防接種該当者																																																																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 健康管理システム)																																																																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 医療機関)																																																																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	早期療育支援システム																																																																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																																
3	利用目的	早期療育指導対象者への支援																																																																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健診結果</td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>保護者氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者氏名					
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																													
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																													
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																													
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者氏名																																																																		
5	記録される個人の範囲	早期療育指導通所台帳に記載される者																																																																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 家族、医療機関、通園する幼稚園又は保育所)																																																																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第2号該当 (収集の根拠 療育指導・支援に必要なため)																																																																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 通園する幼稚園又は保育所、教育委員会、茨城県立北茨城特別支援学校)																																																																
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																																																																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	早期療育支援システム名簿、通所支援ファイル																																																																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	生活習慣病予防等相談、教室用個人票																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	特定健診受診後の教室及び健康増進教室参加者への保健指導																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健診結果</td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	生活習慣病予防教室等の参加者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	家庭訪問ケース記録																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	健康の保持増進のための保健指導																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健診結果</td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	保健指導等の対象者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 家族、医療機関)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	個人ケースファイル、家庭訪問台帳																																																										

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	精神保健相談個人記録票																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																
3	利用目的	精神保健相談者への保健指導、相談																
4	記録項目	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">基本的事項</td> <td style="width:16.6%;">家庭生活</td> <td style="width:16.6%;">心身の状況</td> <td style="width:16.6%;">経済状況</td> <td style="width:16.6%;">社会生活</td> <td style="width:16.6%;">思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/>氏名 <input checked="" type="checkbox"/>住所 <input type="checkbox"/>本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/>生年月日 <input checked="" type="checkbox"/>性別 <input checked="" type="checkbox"/>電話番号 <input type="checkbox"/>個人番号 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/>家庭状況 <input type="checkbox"/>居住状況 <input type="checkbox"/>親族関係 <input checked="" type="checkbox"/>婚姻 <input checked="" type="checkbox"/>続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/>健康状態 <input checked="" type="checkbox"/>病歴 <input checked="" type="checkbox"/>障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/>資産状況 <input type="checkbox"/>収入状況 <input type="checkbox"/>課税状況 <input type="checkbox"/>納税状況 <input type="checkbox"/>公的扶助 <input type="checkbox"/>障害年金 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/>職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/>学歴 <input type="checkbox"/>資格 <input type="checkbox"/>賞罰 <input type="checkbox"/>成績 <input type="checkbox"/>評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/>思想 <input type="checkbox"/>信条 <input type="checkbox"/>宗教 <input type="checkbox"/>支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/>有 </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	相談者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 家庭、医療機関)																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第2号該当 (収集の根拠 相談者及び家庭への支援のため)																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	北茨城市食生活改善推進連絡会員名簿																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	食生活改善推進員の事務連絡																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td>■氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td>■住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>■電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	食生活改善推進連絡会の会員																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	デイケア実施記録				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課				
3	利用目的	デイケア通所者への健康管理の支援				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
5	記録される個人の範囲	デイケア通所者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 家族、医療機関)				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第2号該当 (収集の根拠 通所者及び家族への支援のため)				
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	北茨城市愛育会員名簿																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	愛育会員への事務連絡																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td>■氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td>■住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>■電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	北茨城市愛育会員																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	保健医療対策協議会委員名簿																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	委員への事務連絡、資料送付																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td>■氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td>■住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>■電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	北茨城地区医師会員、歯科医師会員等																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	健康づくり推進協議会委員名簿																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	委員への事務連絡、資料送付、報償費支払い																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td>■氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td>■住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>■電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	健康づくり推進協議会委員																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	母子保健推進協議会委員名簿																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	委員への事務連絡、資料送付、報償費支払い																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td>■氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td>■住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>■電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>■有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
■電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■有																																																							
5	記録される個人の範囲	母子保健推進協議会委員																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	甲状腺超音波検査システム																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	甲状腺超音波検査対象者及び検査結果の記録																																																										
4	記録項目	<table border="0"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>家庭生活</td> <td>心身の状況</td> <td>経済状況</td> <td>社会生活</td> <td>思想・信条等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>検査結果</td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 検査結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 検査結果	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	甲状腺超音波検査対象者及び検査実施者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日立メディカルセンター、医療機関)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	検査同意書、検査受診記録																																																										

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	治療費・医療費助成事業交付名簿																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	不妊治療費及び未熟児養育医療費の助成																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	不妊治療費及び未熟児養育医療費の助成申請者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 家族、日立保健所、医療機関)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第2号該当 (収集の根拠 乳児及び家族支援のため)																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先)																																																										
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	不妊治療助成事業申請・交付台帳、未熟児養育医療費申請・交付台帳																																																										

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	健康ポイント事業参加者名簿																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部 健康づくり支援課																																																										
3	利用目的	健康増進の意識の向上																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	健康ポイント事業参加者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先)																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠)																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 (株)タニタヘルスリンク、市商工会)																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他()																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	参加申込み・同意書																																																										