

# 個人情報目録

担 当 部 課	教育部 学務課				
業 務 の 名 称	学校医等の報酬支払				
個人情報を取り扱う目的	報酬の支払い及び源泉徴収事務等を行うため。				
個人情報の記録対象者の範囲	市立小・中学校学校医・学校薬剤師				
個人情報の記録項目	基本的事項	社会生活	要配慮個人情報等		
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏 名 <input checked="" type="checkbox"/> 性 別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年 齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住 所 <input type="checkbox"/> 国・本籍 <input type="checkbox"/> 続 柄 <input type="checkbox"/> 婚 姻 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 顔 写 真 <input type="checkbox"/> 印 影	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 <small>(マイナンバーを除く)</small> <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー  <input checked="" type="checkbox"/> 職業職歴 <input type="checkbox"/> 学 歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資 格 <input type="checkbox"/> 免 許 <input type="checkbox"/> 成 績 <input type="checkbox"/> 評 価 <input type="checkbox"/> 団体加入  <div style="text-align: center; background-color: #cccccc;">心身の状況</div> <input type="checkbox"/> 健康状態  <div style="text-align: center; background-color: #cccccc;">財産の状況</div> <input type="checkbox"/> 収 入 <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 人種、社会的身分 <input type="checkbox"/> 思想・信条・支持政党・宗教 <input type="checkbox"/> 懲罰 <input type="checkbox"/> 身体・知的・精神その他の心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 病歴・健康診断等の結果・医師等による指導・診療・調剤を受けた内容 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴、犯罪による害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他の人格的権利利益を損なうおそれのある情報（具体的に記入）  <div style="font-size: 2em; text-align: center;">( )</div>		
	その他（具体的に記入）				
	報酬額				
収 集 方 法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人又は代理人から <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意により  <input type="checkbox"/> 法令に基づく → <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">(</span> 根拠法令：<span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">)</span>  <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない  <input type="checkbox"/> 出版、報道等から  <input type="checkbox"/> 公益上の必要（個人情報保護運営審議会の意見聴取済）             </td> </tr> </table>			{	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意により <input type="checkbox"/> 法令に基づく → <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">(</span> 根拠法令： <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">)</span> <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない <input type="checkbox"/> 出版、報道等から <input type="checkbox"/> 公益上の必要（個人情報保護運営審議会の意見聴取済）
{	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意により <input type="checkbox"/> 法令に基づく → <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">(</span> 根拠法令： <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">)</span> <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない <input type="checkbox"/> 出版、報道等から <input type="checkbox"/> 公益上の必要（個人情報保護運営審議会の意見聴取済）				
外部委託・指定管理者による個人情報の取扱いの有無	委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
保 存 方 法 (記録形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 文 書 <input type="checkbox"/> 図 画 <input type="checkbox"/> 写 真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子データ				