

個人情報・特定個人情報ファイル簿		作成(修正)年月日	平成29年8月2日	
		実施機関の名称	奈良市長	
ファイルの名称	高等職業訓練推進給付金交付申請にかかる個人番号提供綴り			
ファイルが利用に供される 事務をつかさどる組織の名称	子ども未来部子ども育成課			
ファイルの利用目的	母子家庭の母又は父子家庭の父が就業に結びつきやすい資格を取得するために養成機関で終業する場合において、その母子家庭の母等から交付申請があったとき、高等職業訓練推進給付金を交付するため。			
特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 1,000件以上 <input checked="" type="checkbox"/> 1,000件未満	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号	特定個人情報の保有開始年月日 [平成28年4月1日]
記 録 項 目	基 本 的 事 項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄	家 庭 生 活 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/>	社 会 生 活 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 映像・画像・音声 <input type="checkbox"/> 健康診断以外の方法 で入手した身体情報 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	資 産 ・ 収 入 等 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 預金口座番号 <input type="checkbox"/>	個 人 識 別 符 号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 静脈認証データ等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	そ の 他 の 事 項 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 保有している <input checked="" type="checkbox"/> 保有していない	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
記 録 範 囲	高等職業訓練推進給付金交付申請者及び同居の世帯員			
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	[本人以外の場合の根拠等] 奈良市母子家庭等高等職業訓練推進給付金等交付要 綱第7条に基づき世帯員より収集		
記録情報の当該 実施機関以外の者へ の経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	[提供先の名称等]		
保有開始年月日	平成28年4月1日			

ファイルの別	<input type="checkbox"/> [電子計算機処理ファイル] に該当 <input checked="" type="checkbox"/> [マニュアル処理ファイル] に該当
--------	---

[重複ファイル] の有無 有 無