

個人情報・特定個人情報ファイル簿		作成(修正)年月日	令和元年 8月22日		
		実施機関の名称	市長		
ファイルの名称	生活衛生認可管理台帳				
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	健康医療部保健所保健衛生課				
ファイルの利用目的	生活衛生関係法等に基づく届出施設及び許可施設の情報を管理するため				
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 1,000件以上 <input type="checkbox"/> 1,000件未満	<input 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 〔 年 月 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 checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 続柄	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> <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"/>
	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 checked="" type="checkbox"/> 施設名称 <input checked="" type="checkbox"/> 施設所在地 <input checked="" type="checkbox"/> 施設電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 管理者氏名・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 管理者住所 <input checked="" type="checkbox"/> 管理者電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 従事者氏名
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"/> 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"/>		
記 録 範 囲	各営業施設の届出者・申請者（法人含む）				
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	〔本人以外の場合の根拠等〕			
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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	〔提供先の名称等〕 オープンデータとして営業許可証等の記載事項（営業者氏名、施設名称、施設所在地）を市ホームページ上に公開			
保有開始年月日	平成14年 4月 1日				
ファイルの別	<input checked="" type="checkbox"/> 〔電子計算機処理ファイル〕に該当 <input 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 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				