

様式第 5 号（第 5 条関係） （表）

個人情報ファイル簿・条例個人情報ファイル簿

| | | | |
|---|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報ファイル簿（単票）個人情報の本人の数が 1,000 人以上・・・ア <input type="checkbox"/> 条例個人情報ファイル簿（単票）個人情報の本人の数が 1,000 人未満・・・イ | | | |
| 個人情報ファイルの名称 | | 避難行動要支援者名簿・個別避難計画 | |
| 区分及び年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 修正 | 令和 5 年 4 月 1 日 | |
| 実施機関 | 市長 | | |
| 主管課の名称 | 健康福祉総務課 総務係 | 事務登録番号 | <input checked="" type="checkbox"/> アー 5 <input type="checkbox"/> イー |
| 利用目的 | 災害時に自力で避難することが困難な要支援者を名簿に登録し、地域に提供することで、地域での支え合い体制づくりを支援する。 | | |
| 記録項目 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号※ <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号(個人番号※を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | 経歴、成績等 | <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | 心身 | <input checked="" type="checkbox"/> 身体の状態 <input checked="" type="checkbox"/> 障害の状態 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input type="checkbox"/> 検診記録 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | 財産的状况等 | <input type="checkbox"/> 所得・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 社会的活動 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input checked="" type="checkbox"/> その他（電話番号その他の連絡先、避難支援等を必要とする事由、その他避難支援等の実施に関し市長が必要と認める事項、緊急連絡先、避難場所、避難支援者の氏名又は名称、避難支援者の住所又は居所、避難支援者の電話番号その他の連絡先、避難施設その他の避難場所、必要に応じて記載する事項、避難路その他の避難経路、その他避難に係る必要事項等） | |
| 記録範囲 | (1)介護保険における要介護認定を受けており、要介護 3～5 の方 (2)身体障害者手帳の交付を受けており、障がいの程度が 1 級又は 2 級の方 (3)療育手帳の交付を受けており、障がいの程度が A 又は○A 判定の方 (4)精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、障がいの程度が 1 級の方 (5)障害者総合支援法における障害支援区分の認定を受けており、障害支援区分 3～6 の方 (6)難病患者等 (7)75 歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯(8)前各号に準じる状態にあり、災害時の支援が必要と認められる方 | | |

| | | |
|---------------|--|--|
| 記録情報の 収集方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人から | <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から |
| | 本人以外から収集する根拠 | <input type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 緊急性 <input type="checkbox"/> その他（　　　　　　　　　） |
| | 収集先 | <input checked="" type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 市税台帳 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内の他課 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・都道府県・他の市区町村 <input type="checkbox"/> 他の公共団体・公共的団体 <input type="checkbox"/> 民間企業・民間団体 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> その他（　　　　　　　　　） |

(裏)

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| 要配慮個人情報 | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない | <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"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 |
| 記録情報の 経常的提供先 | 株式会社イセトー、株式会社アイネス | |
| 開示請求等を受理する 組織の名称及び所在地 | (名 称) 高松市総務局コンプライアンス推進課 (所在地) 〒760-8571 高松市番町一丁目8番15号 | |
| 訂正及び利用停止に関 する他の法令の規定に よる 特別の手続等 | (特別の手続が定められている場合) ①該当する記録項目に付した番号 ②当該法令の条項 (法令番号を含む。) | |
| 個人情報ファイルの種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル (法第60条第2項第1号) 上記ファイルと同内容の手作業ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手作業処理ファイル (法第60条第2項第2号) | |
| 備 考 | | |

※ 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 (平成25年法律第27号) 第2条第8項に規定する個人番号をいう。