

個人情報取扱事務登録簿

登録番号 登録年月日 変更年月日
 共通事務 現地機関等共通事務 固有事務

| | |
|--------------------------------------|--|
| 事務の名称 | <input type="text" value="信濃学園利用者事務"/> |
| 事務を所掌する組織の名称 | <input type="text" value="障がい者支援課"/> |
| 登録簿作成担当 | <input type="text" value="障がい者支援課"/> |
| 収集の目的 | <input type="text" value="入所利用者及び短期入所・日中一時支援事業利用者へのサービスの提供を行うため"/> |
| 収集の根拠 | <input type="text" value="児童福祉法第24条の11第1項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項、第77条第3項"/> |
| 収集の対象となる個人の範囲 | <input type="text" value="利用者本人及び家族"/> |
| 収集先本人 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 本人収集の方法 | <input type="text" value="聴き取り"/> |
| 収集先本人以外 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 本人外収集の方法 | <input type="text" value="保護者及び関係機関からの文書及び聴き取り"/> |
| 長野県個人情報保護条例第4条第3項 | 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input checked="" type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号 <input checked="" type="checkbox"/> 第5号 <input type="checkbox"/> 第6号 <input type="checkbox"/> 該当 |
| 知事の事務部局の他の個人情報取扱事務において収集した個人情報の利用の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> |
| 収集した組織の名称 | <input type="text" value="1各児童相談所等、2障害者支援課等"/> |
| 個人情報取扱事務の名称 | <input type="text" value="1児童相談事務、2障害児入所給付費等支給事務 上欄番号は本欄番号に対応"/> |

知事の事務部局における個人情報取扱事務以外の事務への利用の有無 有 無

| | 利用する組織の名称 | 事務の名称 | 利用の根拠 |
|---|--------------------------------------|--|---|
| 1 | <input type="text" value="各児童相談所等"/> | <input type="text" value="児童相談事務"/> | <input type="text" value="目的内"/> |
| 2 | <input type="text" value="障害者支援課等"/> | <input type="text" value="障害児入所給付費等支給事務"/> | <input type="text" value="目的内"/> |
| 3 | <input type="text" value="障害者支援課等"/> | <input type="text" value="障害児施設措置事務"/> | <input type="text" value="目的内"/> |
| 4 | <input type="text" value="障害者支援課"/> | <input type="text" value="信濃学園児童手当事務"/> | <input type="text" value="児童手当法第4条第1項第4号"/> |

知事の事務部局以外の者への提供の有無 有 無

| 提供先 | 提供の方法 | | 提供の根拠 |
|--|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| | オンライン 結合による 提供 | その他 | |
| 1 <input type="text" value="利用者の出身市町村"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="口頭又は文書"/> | <input type="text" value="目的内"/> |
| 2 <input type="text" value="利用者の所属学校"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="口頭又は文書"/> | <input type="text" value="目的内"/> |
| 3 <input type="text" value="病院"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="口頭又は文書"/> | <input type="text" value="目的内"/> |
| 4 <input type="text" value="障害福祉サービス事業所"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="口頭又は文書"/> | <input type="text" value="目的内"/> |

