

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部署	組合共通	担当課名	共通事項	個人情報の記録項目										外部委託の有無	備考	
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先				
個人情報の対象者の範囲				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先				
東京都庁本庁舎への入庁許可申請事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 写真						
共済非常勤職員の採用事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 写真、メールアドレス、振込先口座						
組合員等の声取扱事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 提案等の内容、メールアドレス						
文書開示事務、個人情報開示・訂正・利用停止事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 開示・訂正請求の内容						

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他 (*1~*3) の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部名	管理部	担当課名	総務課	個人情報取扱事務届出事項														
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報 の処理形 態	個人情報の 主な収集先	個人情報の経常的な 目的外利用・提供先	外部 委託 の有 無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家庭状況等	社会生活	思想信条等	その他	電算 以外	電算 オン ライ ン結 合	本人 以外	無 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)					
個人情報の対象者の範囲				健康状態	家族状況	職業・職歴	思想・ 信教・ 信条	その他	電算 オン ライ ン結 合	本人 以外	無 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)							
公益通報に関する事務 公益通報者保護法に基づき、公益通報を受け付け、処理する。 公益通報者				<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input type="checkbox"/> その他 *1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input type="checkbox"/> 電算 オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
研修事務 職員の研修を実施するに当たり、講師の選任依頼等を行う。 共済非常勤職員の応募者				<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input type="checkbox"/> その他 *1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input type="checkbox"/> 電算 オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※2 刊行物					
東京都職員共済組合誌（共済だより）の送付事務 組合員に対し、組合の給付・事業等の情報を提供し福祉の向上を図る。 任意継続組合員				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input type="checkbox"/> その他 *1	<input type="checkbox"/> 電算 以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※共済だよりを任意継続組合員の自宅宛に郵送するに当たり、その宛先として、印刷・発送委託業者にアドレスシールを利用させている。					
書留文書等の收受事務 書留文書等を收受し、担当部署へ配布する。 書留文書等の発信者				<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input type="checkbox"/> その他 *1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input type="checkbox"/> 電算 オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
取材対応事務 報道機関からの取材について、取材内容等を記録するとともに、広報担当者に報告する。 取材者				<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> その他 *1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input type="checkbox"/> 電算 オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※1 取材内容等					

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。

- 1 その他 (*1~*3) の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
- 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
- 3 委託・代行の場合には、その内容
- 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部名	管理部	担当課名	会計課	個人情報の記録項目										個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先					
個人情報の対象者の範囲				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先					
任意継続組合員の掛金還付	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 還付請求額、振込口座銀行名、口座番号、新たに加入した健康保険の保険証の写						
任意継続組合員脱退による過払いの掛金還付	<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 写真、メールアドレス、振込先口座						
還付請求者	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
組合員の標準報酬等級、標準報酬月額及び掛金納入状況の共済事業システムへの取り込み	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 写真、メールアドレス、振込先口座						
共済組合の掛金の基礎となる標準報酬等級、標準報酬月額及び掛金納入状況の個人別管理を行う。	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
共済非常勤職員の応募者	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

年金保険部		担当課名	医療保険課																
個人情報を取り扱う事務の名称		個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考				
個人情報を取り扱う事務の目的		基本的事項	心身の状況	家庭状況等	社会生活	思想信条等	その他	本人	本人以外	無						有			
個人情報の対象者の範囲		<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)					<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※高額医療費及び一部負担金払戻金等の給付を、社会保険診療報酬支払基金等からの診療報酬明細書等の回付をもって組合員の請求があったものとみなして自動支払いを行う。 (根拠：健保法・地共済法)	
高額医療費及び一部負担金払戻金等の支給事務																			
高額医療費及び一部負担金払戻金等の自動払いを行う。																			
組合員（資格喪失者を含む）及びその被扶養者																			
医療給付等決定兼支払通知書の送付事務																			
組合員へ医療費等の決定・支払通知書を送付する。																			
組合員（資格喪失者を含む）及びその被扶養者																			
柔道整復師等の施術に係る療養費請求書の審査及び支払事務																			
柔道整復師等の施術に係る療養費の適正な支払を行う。																			
組合員（資格喪失者を含む。）、被扶養者及び施術師																			
給付金振込口座管理事務																			
給付金振込用の口座管理を行う。																			
組合員（資格喪失者を含む）等																			
短期給付の戻入及び組戻し処理事務																			
組合員の資格喪失等に伴い、資格喪失後分に係る支給済みの医療費等があった場合、当該給付金の戻入を行う。																			
組合員（資格喪失者を含む）及びその被扶養者																			

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。

- 1 その他（*1～*3）の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
- 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
- 3 委託・代行の場合には、その内容
- 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部門	年金保険部	担当課名	医療保険課	個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	電算以外	本人以外	無 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)					
個人情報の対象者の範囲				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	その他 *1				<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合				
国民年金第3号被保険者住所届の届出代行事務 日本年金機構に提出する国民年金第3号被保険者住所変更届の届出代行を行う。				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	その他 *1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 基礎年金番号、所属			
後発医薬品への切替差額通知に関する事務 医療費適正化を図るため、後発医薬品への切替差額通知とその効果測定を実施する。				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	その他 *1	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input checked="" type="checkbox"/> (法第27条第1項第 1号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	本人・被扶養者別に通知。比較対象月の後発医薬品への切替状況及び切替による差額等の効果測定を実施する。			
区市町村の国民健康保険担当及び年金事務所の国民年金第3号被保険者資格担当からの資格喪失年月日、認定日等の照会に対する回答の事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	その他 *1	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
区市町村の国民健康保険担当及び社会保険事務所の国民年金第3号被保険者資格担当からの資格喪失年月日、認定日等の照会に対し回答する。				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	その他 *1	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
組合員等管理及び短期給付事務の関連統計資料等の作成事務 共済組合業務の遂行、改善のための統計資料等を作成する。				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	その他 *1	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input checked="" type="checkbox"/> (法第27条第1項第1号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 所属所、所属所番号、組合員種別 ※組合員数等の統計資料作成は外部委託 ・当共済組合業務の維持・改善のための統計資料等 ・医療費分析・疾病分析等の統計資料、医療費通知 ・監督官庁等からの依頼に基づく統計資料 ・組合員、被扶養者情報の保健事業等当共済組合における短期給付以外での利用			
医療費のお知らせに関する事務 組合員及び被扶養者の医療費に対するコスト意識の喚起、健康管理の重要性の啓発、診療報酬請求のチェック機能の確保を図る。				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	その他 *1	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input checked="" type="checkbox"/> (法第27条第1項第1号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※被扶養者の受診状況も併せて組合員に通知 ※本人以外からの収集の根拠 健康保険法及び地共済法			

注 注 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部名	年金保険部	担当課名	医療保険課	個人情報の記録項目										個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考		
個人情報の対象者の範囲				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考		
診療報酬明細書（レセプト）等の内容点検・審査事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (法第18条第3項1号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※外部委託の内容 ・診療報酬明細書（レセプト）等の内容の二次審査 ・契約医療機関受診者の診療報酬明細書（レセプト）の内容審査 ・国外受診時の診療内容及び療養費の審査 ※本人以外からの収集の根拠：健保法及び地共済法 ※目的外利用・提供先の根拠：高齢者の医療の確保に関する法律		
基礎年金番号の情報交換事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第1号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第1号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※組合員取得・喪失情報の提供 ※組合員加入記録・氏名・生年月日・性別・被扶養配偶者・住所・組合員番号・所属所の変更情報を地方公務員共済組合連合会を通じ社会保険業務センターへ提供 ※社会保険業務センターから基礎年金番号付番情報（20歳前採用者等）を受理し、組合員へ送付 ※本人以外からの収集の根拠：国年法		
重複・頻回受診者抽出等業務委託				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> (法第27条第1項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 所属所、所属所番号、組合員種別 ※ 重複・頻回受診者抽出や対象者宛てアンケート送付等は外部委託 ※ 組合員、被扶養者情報の保健事業等当共済組合における短期給付以外での利用		
短期給付業務執行に伴う他保険者・区市町村等との調整事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> (法第27条第1項第1号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	・区市町村の国民健康保険担当からの資格取得・喪失年月日、認定日等の照会に対する回答 ・区市町村からの乳幼児医療助成等公費助成に係るレセプトの照会に対する回答 ・保険医療機関、保険薬局からの受給権有無に係る照会に対する回答 ・社会保険事務所等からの資格喪失後の出産費等に係る照会に対する回答 ・刑事訴訟法第197条の第2項による強制権を伴わない照会に対する回答 (根拠：健保・地共済法)		
請求に基づく短期給付（法定給付及び附加給付）の支給事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (法第18条第3項第1号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※目的外利用・提供先の根拠：高齢者の医療の確保に関する法律		

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。

- 1 その他（*1～*3）の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
- 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
- 3 委託・代行の場合には、その内容
- 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

年金保険部		担当課名	医療保険課																		
個人情報を取り扱う事務の名称		個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考						
個人情報を取り扱う事務の目的		基本的事項	心身の状況	家庭状況等	社会生活	思想信条等	その他	本人	本人以外	無						有					
個人情報の対象者の範囲		<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)					<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	
高額医療費及び一部負担金払戻金等の支給事務												<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他のお公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※高額医療費及び一部負担金払戻金等の給付を、社会保険診療報酬支払基金等からの診療報酬明細書等の回付をもって組合員の請求があったものとみなして自動支払いを行う。 (根拠：健保法・地共済法)
高額医療費及び一部負担金払戻金等の自動払いを行う。																					
組合員（資格喪失者を含む）及びその被扶養者																					
医療給付等決定兼支払通知書の送付事務												<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他のお公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	・被扶養者の受診状況も併せて組合員に通知 ・通知書は、在職者は各所属を通じ配布、退職者等は委託業者から直送 ※本人以外からの収集の根拠 健保法・地共済法
組合員へ医療費等の決定・支払通知書を送付する。																					
組合員（資格喪失者を含む）及びその被扶養者																					
柔道整復師等の施術に係る療養費請求書の審査及び支払事務												<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※柔道整復師等の施術に係る療養費請求書については、社会保険診療報酬支払基金の審査を経ないので、給付の適正を図るため、専門業者に内容点検・審査及び支払事務作業の一部を委託 ※本人以外からの収集の根拠 健保法・地共済法
柔道整復師等の施術に係る療養費の適正な支払を行う。																					
組合員（資格喪失者を含む。）、被扶養者及び施術師																					
給付金振込口座管理事務												<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※ 給付金は、口座振込により支給しており、この振込口座の届出は、在職者については各所属を通じて、退職者（任意継続組合員）等については直接受けている。
給付金振込用の口座管理を行う。																					
組合員（資格喪失者を含む）等																					
短期給付の戻入及び組戻し処理事務												<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他のお公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他のお公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※本人以外からの収集の根拠 健保法・地共済法
組合員の資格喪失等に伴い、資格喪失後分に係る支給済みの医療費等があった場合、当該給付金の戻入を行う。																					
組合員（資格喪失者を含む）及びその被扶養者																					

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。

- 1 その他（*1～*3）の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
- 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
- 3 委託・代行の場合には、その内容
- 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部門	年金保険部	担当課名	医療保険課	個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	電算以外	本人以外	無 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	無 有				
個人情報の対象者の範囲				健康状態 病歴 身体の特徴	家族状況 親族関係 婚姻	職業・職歴 学歴・学業 資格・賞罰 成績・評価 財産・収入 納税状況 公的扶助 趣味	思想・信教・信条 社会的差別の原因となる個人情報	電算 オンライン結合	本人 本人以外								
公費医療助成認定該当者・非該当者の届出事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
組合員から公費医療助成認定該当者・非該当者の届出を受けることにより、公費との重複給付の回避及び給付漏れを防止し、給付の適正を確保する。											<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3						
組合員及びその被扶養者																	
公費負担との給付調整に係る高額療養費及び一部負担金払戻金等の支給事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※本人以外からの収集の根拠 健保・地共済				
公費医療助成該当者に対して、高額療養費及び一部負担金払戻金等を支給する。											<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2						
組合員（資格喪失者を含む）及びその被扶養者																	
短期給付に関する第三者行為に対する求償権の行使事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 事故通報及び損害賠償申告書（所属名、続柄、事故発生の年月日・場所・状況、相手方・使用主、双方の車種等、相手方保険加入、医療機関、事故届、事故の概況、傷病の程度、続柄、警察への届出、弁護士委任、交渉経過、人身傷害保険の使用状況）、付属書類：診断書、交通事故証明書又は事故証明書、事故発生状況報告書（相手方名、事故図）、双方の念書、第三者加入の自動車保険契約状況、自賠責保険に関する情報開示、治癒報告書、示談書 ※本人以外からの収集の根拠 健保法・地共済法				
医療給付の価格の限度で、組合員等が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得し、第三者に損害賠償の請求を行う。											<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2						
組合員及び被扶養者（資格喪失者を含む）、第三者																	
自損事故等の受付事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 ①自損事故：事故報告書（所属名、続柄、事故の日時・場所、事故状況及び事故に至るまでの経過、傷病名、医療機関名）、添付書類：[交通事故]交通事故証明書、事故発生状況報告書（相手方名、事故図）、[死亡]死体検案書又は死亡診断書[精神疾患起因の自殺未遂]診断書 ②加害者不明の事故：事故報告書、付属書類：事故発生状況報告書、交通事故証明書				
自損事故等の届出を受け組合員証の使用を認める。											<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2						
組合員（資格喪失者を含む。）及びその被扶養者																	
地方公務員災害補償法に基づく療養補償との調整及び求償に関する事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 公務（通勤）災害に伴うマイナ保険証等使用届（所属名、医療機関名、その所在地、診療月、傷病名、傷病の原因、事故発生日、公務災害認定日）、付属書類：公務（通勤）災害認定請求書、公務災害認定通知書、治癒報告書 ※本人以外からの収集の根拠 健保法・地共済法				
公務災害が認定されるまでの間、マイナ保険証等の使用を認めた場合、地方公務員災害補償基金と調整し、保険給付額を求償する。											<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2						
組合員（資格喪失者を含む。）																	

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他（*1～*3）の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部署	年金保険部	担当課名	医療保険課	個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他									
個人情報の対象者の範囲				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考				
短期給付に関する公害健康被害補償法に基づく給付との調整及び求償に関する事務	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※本人以外からの収集の根拠 健保・地共済								
短期給付の給付制限に関する事務	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 事故通報、損害賠償申告書、事故報告書のうち該当書類、付属書類：第三者行為又は自損事故等のうち該当書類 ※本人以外からの収集の根拠 健保・地共済								
弔慰金支給事務	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 弔慰金請求書(所属名、続柄、死亡年月日・場所・原因及び状況、給料、標準報酬月額、請求金額)、付属書類：非常災害により死亡したことの証明書、事故報告書(事故概要、傷病名、医療機関名)、交通事故の場合は交通事故証明書								
災害見舞金支給事務	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 災害速報及び災害見舞金請求書(所属名、給料、標準報酬月額、請求金額、災害日時・種類・場所・原因及び状況、災害発生の原因、損害の程度、建物の構造、自宅案内図)、火災保険の加入状況、世帯状況								
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有									

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部名	年金保険部	担当課名	年金課	個人情報の記録項目										外部委託の有無	備考				
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の 処理形態	個人情報の 主な収集先	個人情報の経常的な 目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考	
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	電算以外	本人	本人以外	無						有
個人情報の対象者の範囲				健康状態 病歴 身体の特徴	家族状況 親族関係 婚姻	職業・職歴 学歴・学業 資格・賞罰 成績・評価 財産・収入 納税状況 公的扶助 趣味	思想・ 信教・ 信条 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	電算 オン ライ ン結 合	本人 本人以外	無 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	実施機関内 他の実施機関 他の官公庁 民間・私人 その他*3	無 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	実施機関内 他の実施機関 他の官公庁 民間・私人 その他*3						
長期組合員原票の作成及び移管並びに前歴調査に関する事務 組合員期間及び給料記録等の適正な把握に基づき、長期給付の決定を行う。 組合員及び元組合員				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input checked="" type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 給料月額等、既給一時金 ※組合員期間・給料記録等の電算処理委託 ※事務処理支援委託 ※心身の状況については、障害年金の原票移管に限る		
給料記録簿の作成及び管理事務 年金額算定の基礎となる給料記録を作成・管理する。 組合員及び元組合員				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input checked="" type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 給料月額等、既給一時金 ※家庭状況については標準報酬を改定する場合に限る。 ※情報管理を電算処理委託 ※事務処理支援委託		
老齢基礎年金の裁定請求書の受理、点検補正及び国への進達事務 老齢基礎年金の裁定請求書の国への進達を行う。 年金受給権者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input checked="" type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 振込先口座、配偶者の年金情報 ※事務処理支援委託		
障害基礎年金の裁定請求書の受理、点検補正及び国への進達事務 障害基礎年金の裁定請求書の国への進達を行う。 組合員、元組合員及び年金受給権者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input checked="" type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 振込先口座 ※事務処理支援委託		
遺族基礎年金の裁定請求書の受理、点検補正及び国への進達事務 遺族基礎年金の裁定請求書の国への進達を行う。 組合員、元組合員及びその遺族				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 信教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別的 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input checked="" type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 振込先口座、遺族の年金情報 ※事務処理支援委託		

注 注 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部名	年金保険部	担当課名	年金課	個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考					
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考					
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	職業・職歴	学歴・学業	資格・賞罰	成績・評価					財産・収入	納税状況	公的扶助	趣味	社会的差別の原因となる個人情報
個人情報の対象者の範囲				識別番号	健康状態	家族状況	職業・職歴	思想・信条	その他	職業・職歴	学歴・学業	資格・賞罰	成績・評価	財産・収入	納税状況	公的扶助	趣味	社会的差別の原因となる個人情報				
基礎年金（老齢・障害・遺族）受給権者の現況届の受理、点検及び国への提出事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※事務処理支援委託
基礎年金（老齢・障害・遺族）受給権者の現況届を国へ提出する。				<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別																		
基礎年金受給権者																						
基礎年金（老齢・障害・遺族）に関する届出事項変更届の受理、点検補正及び国への進達事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 振込先口座 ※事務処理支援委託
住所又は年金振込先口座等の変更届の国への進達を行う。				<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別																		
基礎年金受給権者																						
年金概算書の作成及び通知事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input checked="" type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※事務処理支援委託
年金受給権発生前の組員又は元組員の年金額概算を通知し、ライフプランの一助とする。				<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別																		
組員、元組員及びその遺族																						
年金に関する相談事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input checked="" type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※心身の状況については、障害年金の相談に限る ※電話相談業務委託
年金に関する相談、苦情又は問い合わせに対して回答を行う。				<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別																		
組員、元組員、その家族及び年金受給権者																						
老齢厚生（退職共済）年金及び退職年金の決定事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 振込先口座、既給一時金、給料月額等、年金加入期間、配偶者の年金情報 ※年金決定処理及び情報管理を電算処理委託 ※事務処理支援委託
老齢厚生（退職共済）年金及び退職年金を決定する。				<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別																		
年金受給権者																						

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他（*1～*3）の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合は、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部名	年金保険部	担当課名	年金課	個人情報の記録項目										個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先					
個人情報の対象者の範囲																
障害厚生（共済）年金及び公務障害年金の決定事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 有	※1 振込先口座、給料月額等、年金受給選択申出 ※年金決定処理及び情報管理を電算処理委託 ※事務処理支援委託
障害厚生（共済）年金及び公務障害年金を決定する。				<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/>			
組員、元組員及び年金受給権者				<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰				<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他*3	
障害程度認定に関する事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/>	※1 就労状況 ※障害の状態に関する情報管理を、電算処理委託 ※事務処理支援委託
障害給付における障害の程度を決定するに際し、障害審査委員会に諮問し、その答申を基に障害の状態を確定する。				<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/>			
組員、元組員及び年金受給権者				<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰				<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他*3	
遺族厚生（共済）年金及び公務遺族年金の決定事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/>	※1 振込先口座、既給一時金、給料月額等、年金受給選択申出 ※年金決定処理及び情報管理を電算処理委託
遺族厚生（共済）年金及び公務遺族年金を決定する。				<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/>			
年金受給権者				<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰				<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他*3	
年金額の改定及び年金改定証書の発行事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電算以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/>	※電算処理委託 ※事務処理支援委託
年金額の改定時、対象者に年金改定証書を交付（郵送）する。				<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/>			
年金受給権者				<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰				<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他*3	
加給年金額の決定事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電算以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/>	※1 配偶者の年金情報 ※電算処理委託 ※事務処理支援委託
加給年金額対象者に係る請求に基づき、加給年金額の決定を行う。				<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/>			
退職共済年金（特例支給）の受給権者				<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰				<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 民間・私人		<input type="checkbox"/> その他*3	

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他（*1～*3）の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合は、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

個人情報を取り扱う事務の名称	個人情報の記録項目						個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的	基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他					
個人情報の対象者の範囲											
年金の支払事務 各種年金の支払を行う。 年金受給権者	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 税法上の扶養親族等 ※情報の処理及び管理を電算処理委託	
年金支払に関する所得制限事務 厚生年金保険等に加入している年金受給権者について、所得に応じた適正な一部支給停止を行う。 年金受給権者で厚生年金保険等に加入している者	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 厚生年金保険における標準報酬月額及び保険料の基礎になった賞与額 ※電算処理委託	
年金受給権者の失権に関する事務 受給権の消滅に伴う事務及び支払未済給付の支払を行う。 組合員、元組合員及び相続人	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 支払未済給付の振込先口座、戸籍抄本等 ※情報管理を電算処理委託	
同一順位に係る遺族年金受給権者に関する事務 同一順位に係る遺族年金受給権者の変更手続き及び記録管理を行う。 年金受給権者	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 支払未済給付の振込先口座、戸籍抄本等 ※情報管理を電算処理委託	
年金の支給停止及び支給停止解除に関する事務 年金受給権者の状況変化に伴う支給停止、支給停止解除及び記録管理を行う。 年金受給権者	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 他年金情報、雇用保険給付情報 ※本人以外からの収集の根拠 地方公務員等共済組合法 ※情報管理を電算処理委託	

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部名	年金保険部	担当課名	年金課	個人情報の記録項目										外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家庭状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先			
個人情報の対象者の範囲															
長期給付に関する各種証明に関する事務 年金受給権者の各種証明書等（年金額、源泉徴収税額）を発行する。 年金受給権者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※1 税法上の扶養親族等、給与所得、源泉徴収税額 ※事務処理支援委託	
年金受給権者の介護保険料の徴収に関する事務 年金受給権者に係る介護保険料の徴収及び記録管理を行う。 年金受給権者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※情報管理を電算処理委託	
年金受給権者の現況確認に関する事務 住基ネットによる確認の対象外の年金受給権者に係る現況を確認し、受給権の確認を行う。 年金受給権者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※情報管理を電算処理委託	
年金受給権者の国民健康保険料の徴収に関する事務 年金受給権者に係る国民健康保険料の徴収及び記録管理を行う。 年金受給権者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※情報管理を電算処理委託	
年金受給権者の後期高齢者医療保険料の徴収に関する事務 年金受給権者に係る後期高齢者医療保険料の徴収及び記録管理を行う。 年金受給権者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※情報管理を電算処理委託	

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他（*1～*3）の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部名	年金保険部	担当課名	年金課	個人情報の記録項目										外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先			
個人情報の対象者の範囲				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考	
年金受給権者の個人住民税の徴収に関する事務				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	
年金受給権者に係る個人住民税の徴収及び記録管理を行う。				<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 有	※情報管理を電算処理委託
年金受給権者				<input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 識別番号	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。

- 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
- 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
- 3 委託・代行の場合には、その内容
- 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部署	事業部	担当課名	貸付課	個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の処理形態	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	本人	本人以外	無 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	無 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)				
個人情報の対象者の範囲				健康状態 病歴 身体の特徴	家族状況 親族関係 婚姻	職業・職歴 学歴・学業 資格・賞罰 成績・評価 財産・収入 納税状況 公的扶助 趣味	思想・ 宗教・ 信条 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	電算 以外 電算 オン ライ ン結 合	実施機関内 他の実施機関 他の官公庁 民間・私人 その他*2								
貸付金の収納事務 組合員への貸付金の収納を行う。 組合員(資格喪失者を含む。)				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 宗教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※ 外部委託内容 ・電算処理委託		
団体信用生命保険加入者管理 借受人が貸付金の返済期間中に死亡又は高度障害となった場合に、保険金によって残存債務を返済し、退職手当が家族のために確保されることを目的としている 組合員				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 宗教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※ 1 引落とし口座 ※ 外部委託内容 ・電算処理委託		
団体信用生命保険金請求 加入者が死亡又は高度障害となった場合、残存債務を団体信用生命保険により返済する。 組合員及びその遺族				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 宗教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※ 1 振込先口座		
弁護士等に債務整理を依頼した借受人の管理 貸付事故者を把握。 弁護士からの受任通知及び懲戒処分等による未償還金の管理 組合員(資格喪失者を含む。)				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 宗教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有			
貸付保険金請求 貸付事故者の未償還額を保険会社に請求する。 組合員(資格喪失者を含む。)				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・ 宗教・ 信条 <input type="checkbox"/> 社会的 差別の 原因と なる個 人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 以外 <input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オン ライ ン結 合	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有			

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

個人情報を取り扱う事務の名称	個人情報の記録項目					個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的	基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等					
個人情報の対象者の範囲						その他				
工事請負者提出書類の管理業務 共済組合発注工事の円滑かつ適正な施工を図る。 工事請負業者	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学歴・学業 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input checked="" type="checkbox"/> (法第27条第1項第 4号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 主任技術者及び工事監理技術者については、建設業法により定めがある。
抵当権抹消に関する事務 当組合が住宅資金の貸付けにあたり取得した抵当権の登記の抹消を希望する者に対し、抹消登記申請に必要な書類を交付する。 申請者	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。

- 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
- 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
- 3 委託・代行の場合には、その内容
- 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

個人情報を取り扱う事務の名称	個人情報の記録項目					個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的	基本的事項	心身の状況	家庭状況等	社会生活	思想信条等					
個人情報の対象者の範囲						その他				
<p>共済施設利用証の交付事務</p> <p>当組合を退職後も、一定の資格を有する者に対し、組合員料金で利用できるよう共済施設利用証を交付し福祉の向上を図る。</p> <p>当組合の組合員期間を10年以上有し、50歳以上で退職した者及び当組合から年金の支給を受けている者</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	※年金受給者の自宅に共済施設利用証を郵送するにあたり、印刷・発送委託業者に、アドレスシールを利用させている。
<p>夏・冬季等の委託保健施設事業</p> <p>学校の夏休み期間中等において、良質で経済的な民間の旅館・ホテル等を借上げ提供することにより、組合員等の健康増進に役立っている。</p> <p>組合員とその被扶養者（被扶養者となっていない配偶者、一親等の親族、祖父母、孫等を含む。）</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 メールアドレス
<p>保健施設事業（リフレッシュ宿泊施設）</p> <p>組合員等の多様なニーズに応えるため、直営保養施設を補完し週末に利用できる民間施設を借上げ提供する。</p> <p>組合員とその被扶養者（被扶養者となっていない配偶者、一親等の親族、祖父母、孫等を含む。）</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 メールアドレス
<p>保健施設事業（都内宿泊施設）</p> <p>島しょ地区及び都外の事業所に勤務する組合員等が、公務外で都内に宿泊するため、民間施設等を通年で部屋を確保し提供する。</p> <p>島しょ及び都外の事業所に勤務する組合員（公務外で宿泊する場合に限る。）とその被扶養者（被扶養者となっていない配偶者、一親等の親族、祖父母、孫等を含む。）</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
<p>健康づくり支援事業（委託体育施設）</p> <p>組合員等が民間のスポーツ施設を利用することにより自ら主体的に取り組む健康づくりを支援し、助成を行う。</p> <p>組合員及びその被扶養者</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> オンライン結合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。

- 1 その他（*1～*3）の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
- 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
- 3 委託・代行の場合には、その内容
- 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部門	事業部	担当課名	厚生課 (保養所・会館・運動場)	個人情報の記録項目										外部委託の有無	備考	
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先				
個人情報の対象者の範囲				基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考		
保養所の運営 (宿泊顧客、会議室利用、日帰り利用に係る各情報)		①予約の確認などの連絡、②宿泊・食事等のサービスの提供、③宿泊プランなどの案内の送付を行う。		各保養所の利用者で、宿泊者台帳、会議室利用又は日帰り利用の記帳をした者		<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※ 保養所：箱根路開雲 ※ 委託保養施設 (箱根路開雲) の利用者に対して、印刷・発送委託業者から宿泊プランなどの案内を自宅あてに郵送する。		
宿泊事業、婚礼事業その他付帯事業		組合員、退職者及び一般の方を対象とし、都市型ホテル並みの設備とサービスを比較的に安い料金でご利用いただく。		組合員及びその被扶養者並びに一般の利用者		<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※ 会館：アジュール竹芝 ※1 (外国人の場合) パスポートナンバー		
人間ドック事業		組合員及び被扶養者並びに一般利用者の健康管理を図る。		組合員及びその被扶養者並びに一般の利用者		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※ 会館：アジュール竹芝 ※1 人間ドック健診結果情報		
直営体育施設 (清瀬運動場) の運営		予約の確認などの連絡を行う。		組合員とその被扶養者及び共済施設利用証を持っている者		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※ 運動場：清瀬運動場		
						<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他 (*1~*3) の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部署名	事業部	担当課名	健康増進課	個人情報取扱事務届出事項										
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目						個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家庭状況等	社会生活	思想信条等	その他					
個人情報の対象者の範囲				<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> オンライ <input type="checkbox"/> 合					
特定健診・特定保健指導事業 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診及び特定保健指導、地方公務員等共済組合法等に基づく事業主健診情報の活用 75歳未満の組合員及び40歳以上75歳未満の被扶養者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> オン <input type="checkbox"/> 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※1 健診結果データ（特定健診、職員定期健診、人間ドック）・特定保健指導データ・所属所・所属所番号・診療報酬明細書（レセプト）等 ※事業の実施及び情報の処理の一部を外部に委託		
健康増進・疾病予防事業 健康増進・疾病予防に向けた組合員等の取組を支援する。 組合員及び被扶養者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> オン <input type="checkbox"/> 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※事業の実施の一部を外部に委託		
知事部局等職員の健康管理に関する事務 知事部局等職員の健康診断及び診断結果を用いた保健指導を実施する。 知事部局等職員（東京都から給料を受けている職員で東京都職員健康管理規則第3条第1号に定める局等に勤務する職員）				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input checked="" type="checkbox"/> オン <input type="checkbox"/> 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※1 研修講師のメールアドレス及び振込先口座 ※事業の実施及び情報の処理の一部を外部に委託		
人間ドック利用助成事業 組合員等が生活習慣病等の潜在性疾患を早期に発見し、疾病予防に努めるとともに、積極的に健康づくりを進める。 19歳以上の組合員及び被扶養者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> オン <input type="checkbox"/> 合	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) (法第27条第1項第 号) <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※1 人間ドックデータ（ドック種別・受診日・受診医療機関・特定健診項目）・所属所・所属所番号（健診データは40歳以上のみ） ※事業の実施及び情報の処理の一部を外部に委託		

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。

- 1 その他（*1～*3）の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
- 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
- 3 委託・代行の場合には、その内容
- 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部署	事業部	担当課名	健康増進課	個人情報取扱事務届出事項										
個人情報を取り扱う事務の名称				個人情報の記録項目										
個人情報を取り扱う事務の目的				基本的事項	心身の状況	家庭状況等	社会生活	思想信条等	その他	個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報の対象者の範囲				識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
精神保健管理業務 職員の精神面の健康管理を行う。 知事部局等職員のうち、精神疾患による病気休職者及び精神保健相談があった者				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 その他精神保健相談に当たり必要な事項(例;職場での対人関係) ※1 メールアドレス及び講師の振込先口座
ストレスチェック実施 知事部局等職員のストレスチェックとして、調査票実施、面接指導・相談業務を行う。 知事部局等職員(東京都から給料を受けている職員で東京都職員健康管理規則第3条第1号に定める局等に勤務する職員)				<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※1 面接指導・相談に当たり必要な事項(例;職場での対人関係) ※事業の実施及び情報の処理の一部を外部に委託
				<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
				<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算 <input type="checkbox"/> その他*1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (法第18条第3項第号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

部署	事業部	担当課名	シティ・ホール診療所									
個人情報を取り扱う事務の名称			個人情報の記録項目					個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的			基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等					
個人情報の対象者の範囲			識別番号	健康状態	家族状況	職業・職歴	思想・宗教・信条	電算以外	本人	無		
患者に対する医療サービスの提供			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
患者に対して医療サービスを提供する。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> 有 (法第27条第1項第号)	※1 保険情報	
外来患者			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	※ 患者受付及び患者データの inputs を外部に委託している。	
			<input type="checkbox"/> 住所			<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他のお公庁	<input type="checkbox"/> 民間・私人		
			<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢			<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> その他*3		
			<input type="checkbox"/> 電話番号			<input type="checkbox"/> 納税状況						
			<input type="checkbox"/> 性別			<input type="checkbox"/> 公的扶助						
診療科等の出納事務			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第号)		
診療科等の収入を確保する。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> 有 (法第27条第1項第号)	※1 受診日、請求金額、入金額	
外来患者			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他のお公庁	※ 受付にて患者の診療費受領を外部に委託している。	
			<input type="checkbox"/> 住所			<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他のお公庁	<input type="checkbox"/> 民間・私人		
			<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢			<input type="checkbox"/> 財産・収入		<input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> その他*3		
			<input type="checkbox"/> 電話番号			<input type="checkbox"/> 納税状況						
			<input type="checkbox"/> 性別			<input type="checkbox"/> 公的扶助						
診療録(カルテ)の管理事務			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第号)		
診療録を適正に管理する。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> 有 (法第27条第1項第号)	※1 保険情報	
外来患者			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他のお公庁	※ 診療録管理を外部に委託している。	
			<input type="checkbox"/> 住所			<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他のお公庁	<input type="checkbox"/> 民間・私人		
			<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢			<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> その他*3		
			<input type="checkbox"/> 電話番号			<input type="checkbox"/> 納税状況						
			<input type="checkbox"/> 性別			<input type="checkbox"/> 公的扶助						
青山病院診療録(カルテ)の管理事務			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第号)		
診療録を適正に管理する。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> 有 (法第27条第1項第号)	※1 保険情報、保証人	
入院患者			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他のお公庁	※2 家族	
			<input type="checkbox"/> 住所			<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他のお公庁	<input type="checkbox"/> 民間・私人	※ 本人以外からの収集の根拠医療法	
			<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢			<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> その他*3	※ 民間倉庫へ管理委託している。	
			<input type="checkbox"/> 電話番号			<input type="checkbox"/> 納税状況						
			<input type="checkbox"/> 性別			<input type="checkbox"/> 公的扶助						
画像記録管理業務			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想・宗教・信条	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第号)		
検査実施者の画像記録を管理し、診療に役立てる。			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学歴・学業	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第号)	<input type="checkbox"/> 有 (法第27条第1項第号)	※1 撮影日、診療科、X線撮影画像	
外来患者のうち検査実施者			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 資格・賞罰	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他のお公庁		
			<input type="checkbox"/> 住所			<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 他のお公庁	<input type="checkbox"/> 民間・私人		
			<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢			<input type="checkbox"/> 財産・収入		<input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> その他*3		
			<input type="checkbox"/> 電話番号			<input type="checkbox"/> 納税状況						
			<input type="checkbox"/> 性別			<input type="checkbox"/> 公的扶助						

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他(*1~*3)の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項

個人情報取扱事務届出事項

東京都職員共済組合

個人情報を取り扱う事務の名称	個人情報の記録項目					個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の経常的な目的外利用・提供先	外部委託の有無	備考
個人情報を取り扱う事務の目的	基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活	思想信条等					
個人情報の対象者の範囲	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
X線照射録及び検査依頼票の管理業務	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
医療法等による保管義務を履行する。	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
外来患者のうち検査実施者	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴・学業 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 思想・信教・信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報	<input type="checkbox"/> 電算以外 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (法第18条第3項第 号) <input type="checkbox"/> (法第27条第1項第 号)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

注 ※ 「備考」欄には、次の事項を記入する。
 1 その他 (*1~*3) の□内にレ印を記入した場合は、その説明事項
 2 個人情報の収集又は目的外利用・提供が、法令等に定めるものである場合には、その法令等名
 3 委託・代行の場合には、その内容
 4 その他参考となる事項