

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号	295	※届出年月日	令和7年6月13日
事務の開始年月日	平成14年6月1日	変更年月日	令和7年4月1日
担当課	健康づくり課		
事務の名称	赤ちゃん訪問、乳幼児健康診査、健康相談、対象者管理事務		
事務の目的	訪問、健診及び相談等の母子保健事業等の対象者を把握し、未受診者には受診勧奨するとともに、必要に応じて保健指導・助言を行い、母子の健全な育成を図る。		
対象者の範囲	乳幼児およびその家族		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（本人の家族）	
	収集の手段	訪問・健診・相談・電話等での聞き取り、健康かるて、LoGoフォーム	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	包括業務委託業者		
利用目的以外の目的での保有個人	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 利用 <input checked="" type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（関係課、他自治体、医療機関、保育園、幼稚園）

情報の利用又は提供の有無等			根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (法第69条第2項第2号及び第3号)
	<input type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止に関して他の法令の規定により特別の手續が定められているときは、その旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名称		
		法令番号		
		該当条項		
	対象となる記録項目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
	根拠法令	名称		
		法令番号		
該当条項				
対象となる記録項目				
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)				
備考				

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号		333		※届出年月日		令和8年3月5日	
事務の開始年月日		平成17年5月5日		変更年月日		令和5年4月1日	
担当課		健康づくり課					
事務の名称		休日急患診療所・診療記録取扱事務					
事務の目的		休日昼間の急病人に対する第1次救急医療体制を確保し、市民の健康福祉の向上に寄与する。					
対象者の範囲		休日昼間に第1次救急を必要とする者					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	社会生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
個人情報の収集の方法		収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（家族、保険者、紹介先機関等）				
		収集の手段	口頭、電話、診療申込書、資格確認等				
要配慮個人情報の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
個人情報の経常的提供先		保険者、支払基金、国保連合会					
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）			
				根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 無					
訂正及び利用停止		<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。					

に関して他の法令の規定により特別の手續が定められているときは、その旨及びその内容	根 拠 法 令	名 称		
		法令番号		
		該当条項		
	対 象 と な る 記 録 項 目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
	根 拠 法 令	名 称		
		法令番号		
		該当条項		
	対 象 と な る 記 録 項 目			
個人情報ファイルの種別	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）			
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）			
備 考	委託業務			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号		334		※届出年月日		令和8年2月20日	
事務の開始年月日		平成14年6月1日		変更年月日		令和5年4月1日	
担当課		健康づくり課					
事務の名称		予防接種事務					
事務の目的		予防接種法等に基づく予防接種の実施により、感染の恐れのある疾病の発生及びまん延を予防する。					
対象者の範囲		島田市民					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
個人情報の収集の方法		収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ 保護者 ）				
		収集の手段	本人もしくはその保護者による申請				
要配慮個人情報の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
個人情報の経常的提供先		なし					
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）			
				根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 無					

訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
個人情報ファイル の 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
備 考	委託業務		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。



目的での保有個人情報 の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名称		
		法令番号		
		該当条項		
	対象となる記録項目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根拠法令	名称			
	法令番号			
	該当条項			
対象となる記録項目				
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）			
	令第21条第7項に該当する ファイルの有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）			
備考	業務委託あり			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。



目的での保有個人情報 の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名称		
		法令番号		
		該当条項		
	対象となる記録項目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根拠法令	名称			
	法令番号			
	該当条項			
対象となる記録項目				
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）			
	令第21条第7項に該当する ファイルの有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）			
備考	業務委託あり			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。



目的での保有個人情報 の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名称		
		法令番号		
		該当条項		
	対象となる記録項目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根拠法令	名称			
	法令番号			
	該当条項			
	対象となる記録項目			
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）			
	令第21条第7項に該当する ファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）			
備考	業務委託あり			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。



目的での保有個人情報 の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名称		
		法令番号		
		該当条項		
	対象となる記録項目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根拠法令	名称			
	法令番号			
	該当条項			
対象となる記録項目				
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）			
	令第21条第7項に該当する ファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）			
備考	業務委託あり			

(注)

- 1 該当するにレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。



目的での保有個人情報 の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名称		
		法令番号		
		該当条項		
	対象となる記録項目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根拠法令	名称			
	法令番号			
	該当条項			
	対象となる記録項目			
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）			
	令第21条第7項に該当する ファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）			
備考	業務委託あり			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号	342	※届出年月日	令和6年9月5日
事務の開始年月日	平成14年6月1日	変更年月日	令和6年4月1日
担当課	健康づくり課		
事務の名称	歯周疾患検診事務		
事務の目的	歯周病の予防及び歯科保健の意識の向上を目的とする。		
対象者の範囲	島田市に住所がある20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の者（年度末年齢）		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他（メールアドレス）	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（健康管理システム、検診実施者）	
	収集の手段	健康増進法等に基づき、健康管理システム（健康かるて）から対象年齢者を抽出する。 本人もしくは検診実施者から個人情報（本人同意あり）を収集する	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		



様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号	343	※届出年月日	令和8年3月5日
事務の開始年月日	平成14年6月1日	変更年月日	令和6年7月29日
担当課	健康づくり課		
事務の名称	肝炎ウイルス検診事務		
事務の目的	ウイルス性肝炎の早期発見と、ウイルス性肝炎に対する意識の向上を目的とする。		
対象者の範囲	島田市に住所がある40歳以上の者のうち、今まで島田市の肝炎ウイルス検診を受診したことがない者。 島田市で実施した特定健診等において肝機能の数値に異常があり、検診を希望する者。（受診歴不問）		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（検診実施者）	
	収集の手段	本人からの届出により収集 検診実施者からの報告により収集	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		



様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号	1123	※届出年月日	令和6年7月23日
事務の開始年月日	平成14年4月1日	変更年月日	令和6年7月22日
担当課	健康づくり課		
事務の名称	前立腺がん検診事務		
事務の目的	前立腺がんの早期発見と発生率の低下を図り、前立腺がんに対する意識の向上を目的とする。		
対象者の範囲	島田市に住所がある50歳以上の男性		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（健康管理システム）	
	収集の手段		
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	<b>【業務委託先】</b> 検診事務：シダックス大新東ヒューマンサービス（株） （株）SBS情報システム 検診予約事務：聖隷予防検診センター （再委託先：株式会社東海道シグマ） 検診実施：聖隷予防検診センター		
利用目的以外の	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用	相手先の名称（ ）

目的での保有個人情報 の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名称		
		法令番号		
		該当条項		
	対象となる記録項目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根拠法令	名称			
	法令番号			
	該当条項			
対象となる記録項目				
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）			
	令第21条第7項に該当するファイルの有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）			
備考	業務委託あり			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号	2499	※届出年月日	令和8年3月5日
事務の開始年月日	平成17年5月5日	変更年月日	令和6年7月29日
担当課	健康づくり課		
事務の名称	骨粗鬆症検診事業		
事務の目的	島田市民の健康増進のため、特定の年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する		
対象者の範囲	40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の女性		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（健康管理システム、検診実施者）	
	収集の手段	本人からの届出により収集 検診実施者からの報告により収集	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	【業務委託先】 検診事務：シダックス大新東ヒューマンサービス（株） （株）SBS情報システム 検診予約事務：聖隷予防検診センター（再委託先：株式会社東海道シグマ） 検診実施：聖隷予防検診センター		
利用目的以外の	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用	相手先の名称（ ）

目的での保有個人情報 の利用又は 提供の有無等	<input type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根拠法令	名称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
根拠法令	名称		
	法令番号		
	該当条項		
対象となる記録項目			
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）			
備考	委託業務あり		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号	2568	※届出年月日	令和8年2月20日
事務の開始年月日	平成25年7月10日	変更年月日	令和6年4月1日
担当課	健康づくり課		
事務の名称	任意予防接種費用助成事業		
事務の目的	任意接種とされている予防接種（風しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチン予防接種、帯状疱疹ワクチン予防接種、おたふくかぜワクチン予防接種、特別の理由による予防接種）に対する費用助成を行い、疾病の感染及び重症化を防ぐ。		
対象者の範囲	任意予防接種費用助成金交付申請者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 風しん抗体価 ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ 保護者 ）	
	収集の手段	本人またはその保護者による申請	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	なし		
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）
			根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input checked="" type="checkbox"/> 無			

訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根拠法令	名称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根拠法令	名称		
	法令番号		
	該当条項		
	対象となる記録項目		
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
備考	委託業務		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号	2583	※届出年月日	令和6年1月31日
務の開始年月日	平成26年9月28日	変更年月日	令和6年2月1日
担当課	健康づくり課		
事務の名称	しまだ健幸マイレージ事業		
事務の目的	市が決めた「健幸づくり」の取り組みをポイント化し、ポイントを収集することを通して、市民の「健幸づくり」への関心を高める。		
対象者の範囲	18歳以上の島田市民及び島田市へ通勤・通学している者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外（ ）	
	収集の手段	本人からの申請による。	
要配慮個人情報の取得の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	無		
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）
			根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input checked="" type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止に関して他の法令	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根拠法令	名称	

の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
		名称	
根拠法令	法令番号		
	該当条項		
	対象となる記録項目		
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
備考	業務委託あり		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿  
変更

※ 整理番号	3039	※届出年月日	令和7年6月30日
事務の開始年月日	令和7年4月1日	変更年月日	年 月 日
担当課	健康づくり課		
事務の名称	妊婦支援給付金支給事業事務		
事務の目的	すべての妊婦あるいは子育て家庭が安心して出産や子育てができるよう伴走型相談支援の充実を図るとともに経済的支援を一体的に実施するため。		
対象者の範囲	申請時に市内に住所がある妊婦		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <span style="border: 1px solid black; padding: 1px;">母子健康手帳の写し</span> 、 <span style="border: 1px solid black; padding: 1px;">通帳またはキャッシュカードの写し</span> ）	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他（受診医療機関名、医療機関の所在地、胎児の数、母子健康手帳交付日、交付市区町村）	
	家庭生活等	<input type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（本人より委任された者）	
	収集の手段	本人からの申請	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	なし		
利用目的以外の	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用	相手先の名称（地方公共団体）

目的での保有個人情報 の利用又は 提供の有無等	<input checked="" type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (個人情報の保護に関する法律第 69条第2項第3号)	
	<input type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名称		
		法令番号		
		該当条項		
	対象となる記録項目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根拠法令	名称			
	法令番号			
	該当条項			
	対象となる記録項目			
個人情報ファイル の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			
	令第21条第7項に該当する ファイルの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)				
備考				

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。