

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		議案作成に関する事務	
区分及び年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 変更		令和5年 7月21日
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	香川県後期高齢者医療広域連合 議会事務局		
個人情報ファイルの登録番号	1		
利用目的	議会議案（人事案件）の作成		
記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号※ <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号※を除く。） <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経歴、成績等	<input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> その他（学業、職歴、地位、役職）	
	心身	<input type="checkbox"/> 身体の状態 <input type="checkbox"/> 障害の状態 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input type="checkbox"/> 検診記録 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	財産的状况等	<input type="checkbox"/> 所得・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	その他	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 社会的活動 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
記録範囲	人事案件として議会に提案する対象者		
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から		
	本人以外から収集する根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 緊急性 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	収集先	<input type="checkbox"/> 香川県後期高齢者医療広域連合の機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・都道府県・他の市区町村 <input checked="" type="checkbox"/> 他の公共団体・公共的団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間企業・民間団体 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

(裏)

要配慮 個人情報	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続
記録情報の 経常的提供先	なし	
開示等請求を受理する 組織の名称及び所在地	(名称) 香川県後期高齢者医療広域連合議会事務局 (所在地) 〒760-0066 高松市福岡町二丁目3番2号	
訂正及び利用停止に関する 他の法令の規定による 特別の手続等	(特別の手続が定められている場合) ①該当する記録項目に付した番号 ②当該法令の条項(法令番号を含む。)	
個人情報ファイルの 種別	<input type="checkbox"/> 電算処理ファイル(条例第2条第1項第1号) 上記ファイルと同内容の手作業ファイル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 手作業処理ファイル(条例第2条第1項第2号)	
備考		

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

様式第1号（第9条関係） （表）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		議会議員に関する事務	
区分及び年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 変更		令和5年 7月21日
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	香川県後期高齢者医療広域連合 議会事務局		
個人情報ファイルの登録番号	2		
利用目的	議員名簿作成のため		
記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号※ <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号※を除く。） <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経歴、成績等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> その他（職歴、地位、役職 ）	
	心身	<input type="checkbox"/> 身体 of 状況 <input type="checkbox"/> 障害 of 状況 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input type="checkbox"/> 検診記録 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	財産的状況等	<input type="checkbox"/> 所得・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	その他	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 社会的活動 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
記録範囲	連合議会議員の選挙結果		
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から		
	本人以外から収集する根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 緊急性 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	収集先	<input type="checkbox"/> 香川県後期高齢者医療広域連合の機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・都道府県・他の市区町村 <input checked="" type="checkbox"/> 他の公共団体・公共的団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間企業・民間団体 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

(裏)

要配慮 個人情報	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続
記録情報の 経常的提供先	なし	
開示等請求を受理する 組織の名称及び所在地	(名称) 香川県後期高齢者医療広域連合議会事務局 (所在地) 〒760-0066 高松市福岡町二丁目3番2号	
訂正及び利用停止に関する 他の法令の規定による 特別の手続等	(特別の手続が定められている場合) ①該当する記録項目に付した番号 ②当該法令の条項(法令番号を含む。)	
個人情報ファイルの 種別	<input type="checkbox"/> 電算処理ファイル(条例第2条第1項第1号) 上記ファイルと同内容の手作業ファイル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 手作業処理ファイル(条例第2条第1項第2号)	
備考		

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

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		請願陳情等に関する事務	
区分及び年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 変更	令和 5年 7月 21日	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	香川県後期高齢者医療広域連合 議会事務局		
個人情報ファイルの登録番号	3		
利用目的	請願陳情について受付を行うため		
記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号※ <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号※を除く。） <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他（印影）	
	経歴、成績等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> その他（職歴、地位、役職）	
	心身	<input type="checkbox"/> 身体の状態 <input type="checkbox"/> 障害の状態 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input type="checkbox"/> 検診記録 <input type="checkbox"/> その他（）	
	財産的状况等	<input type="checkbox"/> 所得・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> その他（）	
	その他	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 社会的活動 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他（）	
記録範囲	陳情請願を申し出たもの		
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から		
	本人以外から収集する根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 緊急性 <input type="checkbox"/> その他（）	
	収集先	<input type="checkbox"/> 香川県後期高齢者医療広域連合の機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・都道府県・他の市区町村 <input checked="" type="checkbox"/> 他の公共団体・公共的団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間企業・民間団体 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> その他（）	

(裏)

要配慮 個人情報	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続
記録情報の 経常的提供先	なし	
開示等請求を受理する 組織の名称及び所在地	(名称) 香川県後期高齢者医療広域連合議会事務局 (所在地) 〒760-0066 高松市福岡町二丁目3番2号	
訂正及び利用停止に関する 他の法令の規定による 特別の手続等	(特別の手続が定められている場合) ①該当する記録項目に付した番号 ②当該法令の条項(法令番号を含む。)	
個人情報ファイルの 種別	<input type="checkbox"/> 電算処理ファイル(条例第2条第1項第1号) 上記ファイルと同内容の手作業ファイル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 手作業処理ファイル(条例第2条第1項第2号)	
備考		

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

様式第1号（第9条関係） （表）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		傍聴受付に関する事務	
区分及び年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 変更		令和 5年 7月 21日
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	香川県後期高齢者医療広域連合 議会事務局		
個人情報ファイルの登録番号	4		
利用目的	議会傍聴人を把握するため		
記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号※ <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号※を除く。） <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経歴、成績等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身	<input type="checkbox"/> 身体の状態 <input type="checkbox"/> 障害の状態 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input type="checkbox"/> 検診記録 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	財産的状况等	<input type="checkbox"/> 所得・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	その他	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 社会的活動 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
記録範囲			
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から <input type="checkbox"/> 本人以外から		
	本人以外から収集する根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 緊急性 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	収集先	<input type="checkbox"/> 香川県後期高齢者医療広域連合の機関 <input type="checkbox"/> 国・都道府県・他の市区町村 <input type="checkbox"/> 他の公共団体・公共的団体 <input type="checkbox"/> 民間企業・民間団体 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

(裏)

要配慮 個人情報	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続
記録情報の 経常的提供先		
開示等請求を受理する 組織の名称及び所在地	(名称) 香川県後期高齢者医療広域連合議会事務局 (所在地) 〒760-0066 高松市福岡町二丁目3番2号	
訂正及び利用停止に関する 他の法令の規定による 特別の手続等	(特別の手続が定められている場合) ①該当する記録項目に付した番号 ②当該法令の条項(法令番号を含む。)	
個人情報ファイルの 種別	<input type="checkbox"/> 電算処理ファイル(条例第2条第1項第1号) 上記ファイルと同内容の手作業ファイル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 手作業処理ファイル(条例第2条第1項第2号)	
備考		

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

