

様式第1号（第3条）

事務の名称 事務の目的		個人の種類 個人情報を収集する理由	個人情報記録項目			所属名 総務部総務課	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名
			要配慮個人情報			個人情報の処理形態			
意見、要望に関する事務	申出人	<input type="checkbox"/> 整理番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <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"/> 学業・学歴 <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 checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <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経歴 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <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の事実 <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	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	総務部総務課 <input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <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	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <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		
苦情の申出に関する事務	申出人	<input type="checkbox"/> 整理番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <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"/> 学業・学歴 <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 checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <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経歴 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <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の事実 <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	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	総務部総務課 <input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <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	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <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		
個人情報の開示に係る第三者への意見聴取事務	関係人	<input type="checkbox"/> 整理番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <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"/> 学業・学歴 <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 checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <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経歴 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <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の事実 <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	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	総務部総務課 <input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <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		
公益通報者受付事務（外部からの通報）	公益通報者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <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"/> 学業・学歴 <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 checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <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経歴 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <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の事実 <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	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	総務部総務課 <input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <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	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <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		

注 ■は当該事項に該当することを、□は当該事項に該当しないことを表す。

様式第1号(第3条)

事務の名称 事務の目的		個人の種類 個人情報を収集する理由	個人情報 の記録項目		所属名 総務部総務課	個人情報の 処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名
			要配慮個人情報						
行政文書の開示に係る第三者からの意見聴取事務	関係人	<input type="checkbox"/> 整理番号 <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"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <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"/> 学業・学歴 <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 checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <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経歴 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <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の事実 <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		電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <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	
適正な開示決定を行うとともに、関係人に自らの権利利益を保護する機会を与えるため	適正な開示決定を行うため	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 開示に係る意見	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの		電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用		備考
行政文書開示請求(申出)に関する事務	開示請求(申出)者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <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"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <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"/> 学業・学歴 <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 checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <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経歴 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <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の事実 <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		電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <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	
千葉県情報公開条例の適正な運用を行うため	千葉県情報公開条例に定める開示請求権の有無を確認するため	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	請求内容、所有する事務等、請求理由	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの		電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用		備考
自己情報開示請求、訂正請求及び利用停止等請求に関する事務	開示(訂正、利用停止等)請求者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <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"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <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"/> 学業・学歴 <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 checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <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経歴 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <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の事実 <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		電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <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	
千葉県個人情報保護条例の適正な運用を行うため	本人確認のため	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	本人確認用書類の名称、番号等、請求内容、法定代理人関係	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの		電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用		備考
		<input type="checkbox"/> 整理番号 <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"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <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"/> 学業・学歴 <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"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <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経歴 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <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の事実 <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		電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <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	
		<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの			電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用		備考

注 ■は当該事項に該当することを、□は当該事項に該当しないことを表す。