





個人情報取扱事務登録簿

登録課係名	各支部 給付係
-------	---------

番号	個人情報取扱事務の名称	個人情報の項目名							処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の目的外利用・提供の有無	事務開始年月日
	個人情報取扱事務の目的 個人情報の対象者の類型	基本的事項	心身の状況	思想・信条等	家庭生活	社会生活	資産・収入	その他の事項				
1	介護保険給付及び支給事務	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護度	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 (金融機関口座)	<input type="checkbox"/> 趣味	<input checked="" type="checkbox"/> 手作業処理 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第1号該当) <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"/> 福岡県国民健康保険団体連合会 <input type="checkbox"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第1号該当) <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"/> 福岡県国民健康保険団体連合会	平成12年4月1日
	介護保険にかかる保険給付及び支給事務のため	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <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"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護度	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 手作業処理 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第 号該当) <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"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第1号該当) <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"/> 福岡県国民健康保険団体連合会	
	被保険者(介護サービス利用者)	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 手作業処理 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第 号該当) <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"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第 号該当) <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	年 月 日
	介護保険にかかる第三者行為における求償事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護度	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 手作業処理 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第 号該当) <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"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第 号該当) <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"/> 福岡県国民健康保険団体連合会	平成12年4月1日
	介護保険にかかる第三者行為についての損害賠償請求権を代位取得するため	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 手作業処理 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第 号該当) <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"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第 号該当) <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	
	被保険者(介護サービス利用者)	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 手作業処理 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第 号該当) <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"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第 号該当) <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	年 月 日



個人情報取扱事務登録簿

登録課係名		各支部 給付係(適正化事業)												
番号	個人情報取扱事務の名称	個人情報の項目名							処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の目的外利用・提供の有無	事務開始年月日		
	個人情報取扱事務の目的 個人情報の対象者の類型	基本的事項	心身の状況	思想・信条等	家庭生活	社会生活	資産・収入	その他の事項				備考		
5	事業所過誤請求等事務	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <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"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 誤請求額 <input checked="" type="checkbox"/> 正請求額 <input checked="" type="checkbox"/> 返還額 <input type="checkbox"/> 介護給付費明細書	<input checked="" type="checkbox"/> 手作業処理 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の 結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第1号該当) <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"/> サービス事業者 <input type="checkbox"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第1号該当) <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"/> 福岡県国民健康保険団体連合会	平成12年4月1日		
	事業所の過誤請求を行う	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 誤請求額 <input type="checkbox"/> 正請求額 <input type="checkbox"/> 返還額 <input type="checkbox"/> 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/> 手作業処理 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の 結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第 号該当) <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"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第 号該当) <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	年 月 日		
	被保険者(介護サービス利用者)	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 誤請求額 <input type="checkbox"/> 正請求額 <input type="checkbox"/> 返還額 <input type="checkbox"/> 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/> 手作業処理 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の 結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第 号該当) <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"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第 号該当) <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	年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体状況	<input type="checkbox"/> 思想・信条及び宗教 <input type="checkbox"/> 人種及び民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる社会的身分 ※ 収集する理由 (根拠法令等)	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 誤請求額 <input type="checkbox"/> 正請求額 <input type="checkbox"/> 返還額 <input type="checkbox"/> 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/> 手作業処理 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 ※ 電子計算機の 結合による提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ( 条例第3条第3項 第 号該当) <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"/> 実施機関内での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 条例第5条第2項 第 号該当) <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	年 月 日		

