

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	要援護者台帳	
行政機関等の名称	武豊町長	
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	健康福祉部福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	シルバーカード登録に関する事務	
記 録 項 目	<p>【基本的事項】</p> <p> <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"/> 続柄 <input type="checkbox"/> その他() </p> <p>【家庭生活】</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> その他() </p> <p>【社会生活】</p> <p> <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"/> その他() </p> <p>【資産・収入】</p> <p> <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他 </p> <p>【個人識別符号】</p> <p> <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> その他識別番号() </p> <p>【その他】 ()</p>	
記 録 範 囲	シルバーカード登録申請者	
記 録 情 報 の 収 集 方 法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 本人以外 → <input type="checkbox"/> 他の実施機関() <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他()	
要 配 慮 個 人 情 報	<input checked="" type="checkbox"/> 含む → <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信教含む) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害の事実 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 <input type="checkbox"/> その他()	
記 録 情 報 の 経 常 的 提 供 先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他の官公庁() <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> その他(民生委員)	
開 示 請 求 等 を 受 理 す る 組 織 の 名 称 及 び 所 在 地	(名 称) 健康福祉部福祉課	
	(所在地) 愛知県知多郡武豊町字長尾山2番地 武豊町役場南庁舎1階	
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續等		
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) 政令第21条第7項に該当する ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input 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		

備考 1 □の部分は、該当する□を選択すること。
 2 各欄に記入しきれないときは、当該欄に「別紙のとおり」と記入して別紙を添付すること。

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	介護保険システム	
行政機関等の名称	武豊町長	
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	健康福祉部福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	介護保険に関する資格、賦課徴収、給付、認定事務	
記 録 項 目	<p>【基本的事項】 <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 type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>【家庭生活】 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>【社会生活】 <input checked="" 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"/> その他 ()</p> <p>【資産・収入】 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>【個人識別符号】 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他識別番号(介護保険被保険者番号)</p> <p>【その他】 ()</p>	
記 録 範 囲	要介護認定等申請者、要介護・要支援認定者、事業対象者	
記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 () <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 → <input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
要 配 慮 個 人 情 報	<input checked="" type="checkbox"/> 含む → <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信教含む) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害の事実 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 <input type="checkbox"/> その他 ()	
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他官公庁 () <input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 健康福祉部福祉課 (所在地) 愛知県知多郡武豊町字長尾山2番地 武豊町役場南庁舎1階	
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續等		
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) 政令第21条第7項に該当する ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input 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		

備考 1 □の部分は、該当する□を選択すること。
2 各欄に記入しきれないときは、当該欄に「別紙のとおり」と記入して別紙を添付すること。

