

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	国民健康保険事務システム	
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	健康福祉部保険医療課	
個人情報ファイルの利用目的	国民健康保険の資格、給付、賦課に関する事務	
記 録 項 目	<p><b>【基本的事項】</b></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><b>【家庭生活】</b></p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係                      <input type="checkbox"/> 婚姻歴                      <input type="checkbox"/> その他( )         </p> <p><b>【社会生活】</b></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><b>【資産・収入】</b></p> <p> <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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助  <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況                      <input type="checkbox"/> その他         </p> <p><b>【個人識別符号】</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 運転免許証番号                      <input type="checkbox"/> 旅券番号                      <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                      <input checked="" type="checkbox"/> 住民票コード  <input checked="" 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><b>【その他】</b> ( )</p>	
記 録 範 囲	国民健康保険の被保険者及びその世帯主	
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 → <input type="checkbox"/> 他の実施機関( ) <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 → <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 → <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 → <input checked="" type="checkbox"/> その他(愛知県国民健康保険団体連合会)	
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 type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 含まない <input 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 checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関(愛知県国民健康保険団体連合会) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁( ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> 無 <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) 健康福祉部保険医療課	
	(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続等		
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	福祉医療システム	
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	健康福祉部保険医療課	
個人情報ファイルの利用目的	福祉医療助成に関する事務	
記 録 項 目	<p><b>【基本的事項】</b>  <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><b>【家庭生活】</b>  <input type="checkbox"/> 親族関係                      <input type="checkbox"/> 婚姻歴                      <input type="checkbox"/> その他( )</p> <p><b>【社会生活】</b>  <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 checked="" type="checkbox"/> その他( 福祉医療受給状況・保険情報・診療明細 )</p> <p><b>【資産・収入】</b>  <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入                      <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況                      <input type="checkbox"/> 納税状況                      <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/> 取引状況                      <input checked="" type="checkbox"/> その他(口座情報)</p> <p><b>【個人識別符号】</b>  <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(受給者番号)</p> <p><b>【その他】</b>  ( 身体障害者手帳情報・精神障害者福祉手帳情報・自立支援受給者証情報 )</p>	
記 録 範 囲	福祉医療費受給者	
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 → <input type="checkbox"/> 他の実施機関( ) <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 愛知県国民健康保険団体連合会 )	
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 type="checkbox"/> 障害 <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他( DV 等支援措置 )	
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 checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他の官公庁( ) <input 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) 健康福祉部保険医療課 (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続等		
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。