

様式第 1 号

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	高齢受給者、限度額適用、入院時食事療養標準負担額減額、特定疾病認定に関する業務ファイル		
実施機関の名称	市長		
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	健康子ども部保険年金課		
個人情報ファイルの利用目的	高齢受給者、限度額適用、入院時食事療養標準負担額減額、特定疾病に係る認定証発行のため		
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"/>識別番号  <input checked="" type="checkbox"/>住所  <input type="checkbox"/>本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/>電話番号  <input type="checkbox"/>その他 ( )</p>	<p>家庭生活</p> <p><input type="checkbox"/>親族関係  <input type="checkbox"/>婚姻歴  <input type="checkbox"/>家庭状況  <input type="checkbox"/>居住状況  <input type="checkbox"/>その他 ( )</p>	<p>社会生活</p> <p><input type="checkbox"/>職業・職歴  <input type="checkbox"/>地位・役職  <input type="checkbox"/>学業・学歴  <input type="checkbox"/>資格・賞罰  <input type="checkbox"/>成績・評価  <input type="checkbox"/>趣味・嗜好  <input type="checkbox"/>その他 ( )</p>
	<p>心身の状況                      (要配慮個人情報に該当するものを除く。)</p> <p><input type="checkbox"/>健康状況  <input type="checkbox"/>その他 ( )</p>	<p>経済活動</p>	<p>その他</p>
	<p><input type="checkbox"/>健康状況  <input type="checkbox"/>その他 ( )</p>	<p><input type="checkbox"/>資産状況  <input checked="" type="checkbox"/>収入状況  <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><input type="checkbox"/>意見・要望  <input type="checkbox"/>相談内容  <input type="checkbox"/>その他 ( )</p>
記録範囲	受給対象者		
記録情報の収集方法	本人		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない		
記録情報の経常的提供先	実施期間内部		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 奥州市健康子ども部保険年金課		
	(所在地) 〒023-8501 岩手県奥州市水沢大手町一丁目 1 番地		
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)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)
	政令第21条第7項に該当するファイル		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
備考			