

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 | 重度心身障害者医療費給付事業 | | |
| 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 | 重度心身障害者の心身の健康保持に寄与することにより、福祉の増進を図る。 | | |
| 記録項目 | 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"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他() | 家庭生活 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他() | 社会生活 <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() |
| | 心身の状況 (要配慮個人情報に該当するものを除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 健康状況 <input type="checkbox"/> その他() | 経済活動 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" 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"/> その他() | その他 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() |
| | | | |
| | | | |
| 記録範囲 | 身体障害者手帳1級又は2級の者、特別児童扶養手当1級の対象児童、療育手帳A、障害基礎年金1級、特別障害給付金1級 | | |
| 記録情報の収集方法 | 本人、他の官公庁 | | |
| 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 | - | | |
| 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 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 | - | | |