

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	後期高齢者医療保険料の減免に係る申請に対する岩手県後期高齢者医療広域連合が行う処分に係る通知書の引渡し事務		
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	後期高齢者医療において市が行う事務		
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"/>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 ()</p>	<p>家庭生活</p> <p><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 ()</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><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>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>
	75歳以上の者及び65歳以上74歳未満で一定の障害認定を受けている者		
	本人、他の官公庁、他の実施機関		
記録情報の収集方法	本人、他の官公庁、他の実施機関		
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	他の実施機関、他の官公庁		
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	平成20年4月1日 後期高齢者医療制度の創設		