

個人情報ファイル簿（単票）

個人情報ファイルの名称		後期高齢者医療一部負担金免除証明書ファイル				
責任を有する課室の名称		保健福祉課				
個人情報ファイルの利用目的		後期高齢者一部負担金免除証明書の交付				
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"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> その他（ ）	家庭生活	<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（ ）	社会生活	<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（ ）
	資産・収入等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 預金口座番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	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"/> マイナンバー <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（ ）	その他の事項	<input type="checkbox"/> 映像・画像・音声 <input type="checkbox"/> 健康診断以外の方法で入手した身体情報 <input type="checkbox"/> 失権者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
記録範囲	後期高齢者医療加入者（資格喪失者を含む）					
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外⇒	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、地方行政法人等、他の地方公共団体又は地方独立行政法人（ ） <input type="checkbox"/> 民間団体・私人（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 含まれている <input checked="" type="checkbox"/> 含まれていない		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 診断内容・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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、独立行政法人等、他の地方公共団体又は地方独立行政法人 <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) 檜葉町 総務課					
	(所在地) 福島県双葉郡檜葉町大字北田字鐘突堂 5 番地の 6					
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	なし					
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 checked="" type="checkbox"/> 無 （法第 60 条第 2 項第 1 号に掲げるもののほか、一定の事務の目的を達成するために氏名、生年月日、その他の記述等により特定の保有個人情報を容易に検索することができるように体系的に構成したもの）					