

様式第1（第3条関係）

個人情報ファイル簿

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| 個人情報ファイルの名称                   | 国保情報集約システム  |   |
| 行政機関等の名称                      | <input checked="" type="checkbox"/> 町長<br><input type="checkbox"/> 教育委員会<br><input type="checkbox"/> 選挙管理委員会<br><input type="checkbox"/> 監査委員<br><input type="checkbox"/> 農業委員会 | <input type="checkbox"/> 固定資産評価審査委員会<br><input type="checkbox"/> 水道事業の管理者の権限を行う町長<br><input type="checkbox"/> 下水道事業の管理者の権限を行う町長   |
| 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 | ふくし文化部保険医療課保険年金係  |   |
| 個人情報ファイルの利用目的                 | 1 資格継続業務を行うため<br>2 高額該当回数の引き継ぎ業務を行うため<br>3 オンライン資格確認の準備のための医療保険者等向け中間サーバー等への被保険者異動情報の提供を行うため  |   |
| 記録項目                          | 要配慮個人情報   | <input type="checkbox"/> 人種<br><input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 社会的身分<br><input type="checkbox"/> 病歴<br><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴<br><input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実<br><input type="checkbox"/> その他令第2条で定める記述等 |

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
|                     | 要配慮個人情報以外の情報  | <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号<br><input type="checkbox"/> 被保険者番号<br><input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別できる符号<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名<br><input checked="" type="checkbox"/> 性別<br><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢<br><input checked="" type="checkbox"/> 住所<br><input checked="" type="checkbox"/> 電話番号<br><input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input checked="" type="checkbox"/> 口座番号<br><input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍<br><input checked="" type="checkbox"/> 続柄<br><input type="checkbox"/> 身体的特性・能力<br><input type="checkbox"/> 性質・性格<br><input type="checkbox"/> 家庭状況<br><input type="checkbox"/> 結婚歴・離婚歴<br><input type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 職業・職歴<br><input type="checkbox"/> 学業・学歴<br><input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰<br><input type="checkbox"/> 成績・評価<br><input type="checkbox"/> 財産・収入<br><input type="checkbox"/> 納税状況<br><input type="checkbox"/> 公的扶助<br><input checked="" type="checkbox"/> 動機・意見・相談<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 資格給付情報<br><input type="checkbox"/> 課税情報 |
| 記録範囲                | <p>1 被保険者(*)：都道府県の区域内に住所を有する者で、他の医療保険制度の被保険者でない者のうち、当町に住所を有する者</p> <p>2 町外の施設に入所し、当町の被保険者資格を管理している者</p> <p>3 擬制世帯主：被保険者が属する住民基本台帳上の世帯主のうち、国民健康保険の被保険者でない者（例：国保に加入している世帯員がいるが、その世帯の世帯主は社会保険に加入している場合に、この国保に未加入の世帯主を「擬制世帯主」という。）</p> <p>4 過去に被保険者であった者および過去に擬制世帯主であった者</p> <p>※国民健康保険法第5条及び第6条に基づく被保険者のうち、当町に加入資格が適用される者をいう</p> |   |
| 記録情報の収集方法           | 本人、同一世帯員、住民基本台帳システム、公用請求により官公署等より収集   |   |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨 | <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない  |   |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| 記録情報の経常的提供先                  | 1 転入地市町村(高額該当回数の引き継ぎ業務)<br>2 取りまとめ機関(オンライン資格確認の準備のための医療保険者等向け中間サーバー等への被保険者異動情報の提供)        |   |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地         | (名 称) 東浦町総務部行政課文書法規係  |   |
|                              | (所在地) 470-2102<br>愛知県知多郡東浦町大字緒川字政所 20 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 | 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<br>(電算処理ファイル)                       | <input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号<br>(マニュアル処理ファイル) |
|                              | 令第 21 条第 7 項に該当するファイル<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |   |
| 備 考                          |   |   |

備考 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。