

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	ひとり親医療制度ファイル					
事務をつかさどる組織の名称	実施機関	市長				
	担当する組織の名称	市民部国保医療課				
利用目的	受給者等の資格確認・認定をするため 受給者等の特定をするため					
記録される個人の範囲						
記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 1 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 2 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> 3 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 4 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 5 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 6 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 7 電話番号 <input type="checkbox"/> 8 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 9 続柄 <input type="checkbox"/> 10	家 庭 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 11 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 12 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 13 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 14 居住状況 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	心 身 の 状 況	<input type="checkbox"/> 21 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 22 障害 <input type="checkbox"/> 23 身体状況 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30
		<input type="checkbox"/> 31 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 32 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 33 資格 <input type="checkbox"/> 34 賞罰 <input type="checkbox"/> 35 成績・評価 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 38 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 40	資 産 ・ 収 入 等	<input type="checkbox"/> 41 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 42 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 43 課税状況 <input type="checkbox"/> 44 納税状況 <input type="checkbox"/> 45 取引状況 <input type="checkbox"/> 46 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 47 振込先 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 49 <input type="checkbox"/> 50	そ の 他 の 事 項	<input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 54 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 60

記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	[本人以外から収集する場合の方法] <input type="checkbox"/> 市の他部署 () <input type="checkbox"/> 市以外の行政機関 () <input type="checkbox"/> その他 ()
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
記録情報を当該実施機関以外の者に経常的に提供する場合はその提供先	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	[提供先の名称等]
ファイルの別 く又は保有形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル	
	電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル	
訂正及び利用停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続き等		
開示、訂正等の請求を受理する組織の名称及び所在地	〒610-0393 京都府京田辺市田辺 8 0 京田辺市市民部国保医療課	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		
行政機関等匿名加工情報の概要		
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		

<備考>	
------	--