

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	後期高齢者医療給付に関する事務ファイル					
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	受給対象者の特定及び医療費の給付事務等をするため 受給権者の確認をするため					
記録される個人の範囲	後期高齢者医療対象者及び同一世帯の方					
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 type="checkbox"/> 11家庭状況 <input type="checkbox"/> 12親族関係 <input 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 42収入状況 <input 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

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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	〔提供先の名称等〕 京都府後期高齢者医療広域連合
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 >	
--------	--