

様式第1号(第3条関係)

個人情報ファイル簿

1	登 録 年 月 日	令和5年4月1日	2	登録番号	大崎高フ6	
3	実 施 機 関 名	民生部・各総合支所				
4	個人情報ファイルの名称	受給者一覧表				
5	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	高齢障がい福祉課・市民福祉課				
6	個人情報ファイルの利用目的	介護報酬審査支払業務に関し、介護保険被保険者の介護認定の異動について、介護保険給付を行うために業務委託先である国保連合会へ伝送した内容を管理するもの。				
7	収 集 時 期	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 定期(毎月1日) <input type="checkbox"/> 随時				
8 記 録 項 目	(1) 戸 籍 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 国籍
		<input type="checkbox"/> 本籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 経 歴 事 項	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 職業	<input type="checkbox"/> 職歴	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 賞罰
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 身 体 的 事 項	<input type="checkbox"/> 障害状況	<input type="checkbox"/> 健康状況	<input type="checkbox"/> 傷病状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 資 産 事 項	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) そ の 他	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	記 録 範 囲	介護保険被保険者				
10	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<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 ()		
11	要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
12	記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 実施機関内	<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 ()		
13	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	民生部高齢障がい福祉課 大崎市古川七日町1番1号				
14	訂正及び利用停止に関する他の法令の規程による特別の手続等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()				
15	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) 政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)				
	備 考					