

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10		
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	介護保険にかかる各種通知書等の送付先指定届出					
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	介護保険法第27条の1～12に基づき要介護認定を受けようとする被保険者が市町村に申請し、介護認定を行うもの					
7	収集時期	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 定期( ) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 国籍
			<input type="checkbox"/> 本籍	<input checked="" 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"/>		
	(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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	記録範囲	介護保険法第9条の1, 2に基づいた被保険者					
10	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関( )				
	<input type="checkbox"/> 本人以外	<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"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関( )				
	<input type="checkbox"/> 有	<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續等	<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						