

| 個人情報ファイル簿 | | 作成年月日 | | 2023年3月31日 | | |
|---|--|---|---|---|--------|---|
| 個人情報ファイルの名称 | 後期高齢者医療給付ファイル | | | | | |
| 行政機関の名称 | 川島町長 | | | | | |
| 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 | 健康福祉課 | | | | | |
| 個人情報ファイルの利用目的 | 後期高齢者医療の資格管理に関する事務を行うため | | | | | |
| 記録項目 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 親族関係 | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 性別 | | <input type="checkbox"/> 婚姻歴 | | <input type="checkbox"/> 学業・学歴 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 | | <input type="checkbox"/> 家庭状況 | | <input type="checkbox"/> 資格 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 住所 | | <input type="checkbox"/> 居住状況 | | <input type="checkbox"/> 賞罰 |
| | | <input type="checkbox"/> 電話番号 | | <input type="checkbox"/> 趣味 | | <input type="checkbox"/> 成績・評価 |
| | | <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | 経済状況 | <input type="checkbox"/> 資産状況 | 個人識別符号 | <input type="checkbox"/> 旅券番号 | その他の事項 | <input type="checkbox"/> 映像・画像・音声 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 | | <input type="checkbox"/> 運転免許番号 | | <input type="checkbox"/> 健康診断以外の方法で入手した身体情報 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 納税(料)状況 | | <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証番号 | | <input type="checkbox"/> 身体状況 |
| | | <input type="checkbox"/> 取引状況 | | <input checked="" type="checkbox"/> 住民票コード | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 公的扶助 | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 預貯金口座番号 | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 記録範囲 | 後期高齢者医療被保険者及び被保険者であった者（資格喪失） | | | | | |
| 記録情報の収集方法 | 本人 | | | | | |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨 | <input checked="" type="checkbox"/> 保有している | <input type="checkbox"/> 人種 | <input checked="" type="checkbox"/> 障がい | | | |
| | <input type="checkbox"/> 保有していない | <input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条 | <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 社会的身分 | <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 犯罪歴 | <input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 記録情報の経常的提供先 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (提供先の名称等) 埼玉県後期高齢者医療後期連合 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> なし | | | | | |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 | (名称) 川島町役場 総務課 | | | | | |
| | (所在地) 川島町大字下八ツ林870番地1 | | | | | |
| 訂正及び利用停止に関するほかの法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等 | | | | | | |
| 個人情報ファイルの種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号 (電算処理ファイル) | 令第21条第7項に該当するファイル | | | | |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| 個人情報ファイルの種別 | <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル) | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| 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 | 該当 | |
| 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 | (実施なし) | |
| 行政機関等匿名加工情報の概要 | (実施なし) | |
| 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 | (実施なし) | |
| 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 | (実施なし) | |
| 備考 | | |