

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称
国民健康保険被保険者台帳
個人情報ファイルが利用に供される事務の名称
国民健康保険に関する事務

個人情報ファイルの利用目的	国民健康保険の資格事務における本人の資格審査のために利用する。
記録項目	別紙のとおり
記録範囲	申請書を提出した者（平成 17 年度以降）
記録情報の収集方法	本人の提出書類 市内部での利用及び他の地方公共団体等（市の他の機関を含む。）からの提供
要配慮個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 含まれる
記録情報の経常的提供先	国保事務の委託先業者
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等	なし
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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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）

行政機関等の名称	美作市長
上記事務をつかさどる組織の名称及び所在地	(名 称) 市民部 市民課
	(所在地) 美作市栄町 38 番地 2
各総合支所における事務の実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (勝田・大原・東粟倉・作東・英田)
	<input type="checkbox"/> 無
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 上記と同じ
	<input type="checkbox"/> (名称) (所在地)

備考	作成日	令和 5 年 4 月 1 日	更新日	年 月 日

個人情報ファイル簿 別紙

個人情報ファイルの記録項目

基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 国籍・本籍	<input type="checkbox"/> 印影
	<input type="checkbox"/> 個人識別符号（個人番号を除く。）		
心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 性格・性質
家庭状況	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	<input type="checkbox"/> 居住状況		
社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格
	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 成績・評価	
資産・収入	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input checked="" type="checkbox"/> 収入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 納税状況
	<input type="checkbox"/> 公的扶助		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分
	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	
	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実		
	<input type="checkbox"/> 心身機能の障害	<input checked="" type="checkbox"/> 健康診断その他の検査の結果	
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実		
<input type="checkbox"/> 刑事事件・少年の保護事件に関する手続の事実			
その他の項目			