

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称
国民健康保険税算定ファイル
個人情報ファイルが利用に供される事務の名称
国民健康保険税の算定に関する事務

個人情報ファイルの利用目的	国民健康保険税の算定および各種統計調査事務に利用
記録項目	別紙のとおり
記録範囲	国民健康保険に加入する被保険者またはその世帯、及びそれら収入のほか、保有固定資産並びに軽減該当の有無
記録情報の収集方法	制度への加入または脱退の届出内容、個人市民税算定ファイル、および固定資産税算定ファイルに加えて住民基本台帳から収集
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 含まれる
記録情報の経常的提供先	岡山中央総合情報公社
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） <input type="checkbox"/> 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 checked="" 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 税務課 (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・東栗倉・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【国民健康保険税算定ファイル】

個人情報ファイルの記録項目

基本的事項	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号（個人番号を除く。）	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 印影
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"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 資格
資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input checked="" type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 納税状況
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 type="checkbox"/> 健康診断その他の検査の結果 <input 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事実		
その他の項目			