

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称
予防接種ファイル
個人情報ファイルが利用に供される事務の名称
予防接種の実施に関する事務

個人情報ファイルの利用目的	① 住民基本台帳をもとに、予防接種対象者の選定 ② 識別番号を用い、予防接種実施の登録（予防接種の種類、実施日、実施場所等） ③ 照会申請による予防接種履歴の照会 ④ 委託料の支払い ⑤ 交付申請による転入者・予診票紛失者への予診票配布等 ⑥ 定期接種により健康被害が生じた場合の給付金の支給
記録項目	別紙参照
記録範囲	健康管理システムに登録されている者
記録情報の収集方法	・本人 ・国、独立行政法人等、地方公共団体及び地方独立行政法人上記機関等との法令等に基づく手続による
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	無
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	無
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）

行政機関等の名称	美作市
上記事務をつかさどる組織の名称及び所在地	（名称） 保健福祉部 健康政策課 （所在地） 美作市北山 390 番地 2
各総合支所における事	<input checked="" type="checkbox"/> 有 （勝田・大原・東粟倉・作東・英田）

務の実施の有無	大原保健センター
	<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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 収入状況	<input 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 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手続の事実		
その他の項目			