

第1号様式（第3条）

個人情報ファイル簿（単票）

個人情報ファイルの名称		高額医療・介護合算療養費支給事務			
作成(修正)年月日	令和6年4月1日	行政機関等の名称	鎌倉市長	登録番号	347
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	健康福祉部 介護保険課	事務区分	<input checked="" type="checkbox"/> 固有事務 <input type="checkbox"/> 全庁共通事務 <input type="checkbox"/> 特定課共通事務⇒	[特定課名]	
個人情報ファイルの利用目的		高額医療・介護合算療養費支給事務を行うため			
特定個人情報の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	取扱件数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000件以上 <input type="checkbox"/> 1,000件未満	
記録項目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	経歴能力等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	収入資産等	<input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>			
	個人の生活	<input type="checkbox"/> 家族構成 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養関係 <input type="checkbox"/> 住居環境 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/>			
	その他	<input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> 苦情 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 個人識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 口座内容 <input type="checkbox"/> 画像 <input checked="" type="checkbox"/> 診察(サービス提供)月 <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険加入者の資格・給付状況 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険加入者の資格・給付状況			
	要配慮個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/> 有⇒  <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤	根拠	<input type="checkbox"/> 法令等(名称: ) <input type="checkbox"/> 審議会意見 ( <input type="checkbox"/> 類型答申第 号 <input type="checkbox"/> 個別答申 ) <input type="checkbox"/> 上記以外(審議会への報告)
記録範囲		医療保険の被保険者又は世帯主及び介護保険の被保険者			
記録情報の収集方法		<input checked="" type="checkbox"/> 本人  <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外⇒	収集先  収集の根拠	国民健康保険団体連合会、医療保険者  <input checked="" type="checkbox"/> 法令等(名称: 介護保険法第203条第1項) <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 審議会意見 ( <input type="checkbox"/> 類型答申第 号 <input type="checkbox"/> 個別答申第 号 ) <input type="checkbox"/> 上記以外(審議会への報告)	
個人情報ファイルの利用		保有課名 保険年金課 市民税課 市民課	個人情報ファイル簿の名称(番号)	416 国民健康保険給付・保健事業事務  422 後期高齢者医療制度事務  144 市民税・県民税賦課事務  202 住民基本台帳事務	
		根拠	個人情報の保護に関する法律第69条 <input checked="" type="checkbox"/> 第1項(法令)根拠法令(名称: 介護保険法第203条第1項) <input type="checkbox"/> 第2項第1号(本人同意) <input type="checkbox"/> 第2項第2号(上記以外の利用) <input type="checkbox"/> 答申有( <input type="checkbox"/> 類型答申第 号 <input type="checkbox"/> 個別答申第 号 ) <input type="checkbox"/> 答申無(審議会への報告)		
収集の時期		<input type="checkbox"/> 定期( 月～ 月 ) <input checked="" type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> その他( )			
記録の形態		<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録(記録媒体: 磁気ディスク) <input type="checkbox"/> その他			

電子計算機の処理	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（個別システム名：介護保険システム）		
目的外利用	目的外利用課名	個人情報ファイル簿の名称(番号)	
	根拠	個人情報の保護に関する法律第69条 <input type="checkbox"/> 第1項（法令）根拠法令（ <input type="checkbox"/> 第2項第1号（本人同意） <input type="checkbox"/> 第2項第2号（上記以外の利用）	
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒	提供先	神奈川県後期高齢者医療広域連合、 国民健康保険団体連合会
	<input type="checkbox"/> 無	個人情報の内容	氏名、性別、生年月日、住所、収入、診察（サービス提供）月、扶養関係、医療保険加入者の資格・給付情報、介護保険加入者の資格・給付情報
		提供の方法	<input type="checkbox"/> オンライン結合 <input checked="" type="checkbox"/> その他の方法（磁気ディスク）
		根拠	個人情報の保護に関する法律第69条 <input checked="" type="checkbox"/> 第1項（法令）根拠法令 （介護保険法第118条の3） <input type="checkbox"/> 第2項第1号（本人同意） <input type="checkbox"/> 第2項第 号（上記以外の利用） <input type="checkbox"/> 答申有 （ <input type="checkbox"/> 類型答申第 号 <input type="checkbox"/> 個別答申第 号） <input type="checkbox"/> 答申無（審議会への報告）
開示請求等を受理する組織の 名称及び所在地	鎌倉市総務部総務課市政情報担当 〒248-8686 神奈川県鎌倉市御成町 18-10		
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き等			
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"/> 法第60条第2項第2号 （マニュアル処理ファイル）	
	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		
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	—		
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	—		
行政機関等匿名加工情報の概要	—		
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	—		
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	—		
備考			
継続用紙使用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		