

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		障害者医療費助成事務			
作成(修正)年月日	令和8年4月1日	行政機関等の名称	障害福祉課	登録番号	354
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 障害福祉課	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		障害者医療費助成にかかる対象者資格確認及び給付のため。			
特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 課税額 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>			
	個人の生活	<input checked="" 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 checked="" 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"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 口座内容 <input type="checkbox"/> 画像 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病名 <input checked="" type="checkbox"/> 障害有無 <input checked="" type="checkbox"/> 加入健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 高額医療利用状況 <input checked="" type="checkbox"/> 相続人住所氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 医療受給状況			
要配慮個人情報の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ <input 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 checked="" type="checkbox"/> 特定疾病有無 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等結果 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 審議会意見 (<input checked="" type="checkbox"/> 類型答申第9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		障害者医療費助成対象者			
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	各保険医療機関 <input type="checkbox"/> 法令等(名称:) <input checked="" 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	継続用紙のとおり	個人情報ファイル簿の名称(番号)	継続用紙のとおり
		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 checked="" type="checkbox"/> 第2項第1号(本人同意) <input checked="" type="checkbox"/> 第2項第2号(上記以外の利用) <input checked="" type="checkbox"/> 答申有(<input type="checkbox"/> 類型答申第 号 <input checked="" type="checkbox"/> 個別答申第9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：福祉総合システム）		
目的外利用	目的外利用課名	こども家庭相談課	<small>個人情報ファイル簿の名称(番号)</small> 256 小児医療費助成受給者証交付事務、261 児童扶養手当支給事務、ひとり親家庭等医療費助成事務
	根拠	個人情報保護に関する法律第 69 条 <input type="checkbox"/> 第 1 項（法令）根拠法令（ ） <input checked="" 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 type="checkbox"/> 有⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 無	提供先	
		個人情報の内容	
	提供の方法	<input type="checkbox"/> オンライン結合 <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） <input type="checkbox"/> その他の方法（ ）	
	根拠	個人情報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 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） <small>政令第 21 条第 7 項に該当するファイル</small> <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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(1枚)

