

個人情報取扱事務届出事項

個人情報取扱事務を所掌する組織の名称		住民課 保険年金係			所掌内の整理番号	440	
開始年月日		変更年月日	平成29年4月1日	廃止年月日			
個人情報取扱事務の名称		後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得(変更・喪失)届出受付事務				事務区分	固有事務
個人情報取扱事務の目的		65歳以上75歳未満の一定の障害を持っている者の後期高齢者医療保険加入手続きの為					
個人情報の対象者の範囲		一宮町に住んでいる65歳以上75歳未満の一定の障害を持っている者					
個人情報の記録項目	1. 基本事項 <input 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 type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> メールアドレス		2. 心身の状況 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質		4. 社会生活 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座 <input type="checkbox"/> 団体加入		
	5. 思想信条等 <input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる恐れのある情報 根拠法令又は理由 ()		3. 家庭生活 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況		6. その他 ()		
個人情報の収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人		その他 (家族等)				
個人情報の処理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理を含む 利用システムの名称 { 千葉県後期高齢者医療広域連合電算処理システム }			<input checked="" type="checkbox"/> 通信回線による電子計算機の結合			
個人情報の経常的な目的外利用及びその提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関等		<input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人		その他 (千葉県後期高齢者医療広域連合)		
個人情報の取り扱いを実施機関以外のもに委託	<input type="checkbox"/> 委託 委託先名称 ()						
特定個人情報ファイル	<input type="checkbox"/> 特定個人情報ファイルに該当する						
備考							

※「■」は当該事項に該当、「□」は当該事項に該当しないことを示す。