

様式第 1 号（第 2 条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	総合福祉システム（障がい者医療費）	
市の機関の名称	市長	
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	保険健康課	
個人情報ファイルの利用目的	障がい者医療費を支給するため	
記 録 項 目	1 事業名、2 公費負担番号、3 宛名番号、4 受給者番号、5 氏名、6 生年月日、7 性別、8 現住所郵便番号、9 現住所、10 住民日、11 除票日、12 転出先住所、13 申請日、14 決定日、15 申請種別、16 申請事由、17 事由発生日、18 有効期間、19 保険者名称、20 記号番号、21 保険資格開始日、22 保険資格終了日、23 被保険者名、24 金融機関口座、25 保護者氏名、26 保護者住民番号、27 保護者続柄、28 保護者生年月日、29 証交付日、30 請求年月、31 診療年月、32 レセプト番号、33 データ区分、34 保険区分、35 医療機関コード、36 医療機関名、37 診療科、38 入院・外来、39 自己負担割合、40 入力元区分、41 県市区分、42 診療日数、43 決定金額、44 自己負担金額、45 公費負担額、46 その他調整額、47 付加給付額、48 高額療養費、49 助成額、50 他公費負担番号、51 他公費受給者番号、52 他公費日数、53 他公費対象額、54 支払日、55 障がい要件	
記 録 範 囲	障がい者医療費受給者	
記録情報の収集方法	障がい者医療費受給者証交付申請、障がい者医療費住所氏名変更等届出、障がい者医療費受給資格喪失届、住民基本台帳システム、福祉システム（障がい）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む	
記録情報の経常的提供先	無	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名 称）保険健康課	
	（所在地）みよし市三好町小坂 5 0 番地	
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 6 0 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル） 政令第 2 1 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 6 0 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）
備 考		