

個人情報ファイル簿

		整理番号	29-43	
個人情報ファイルの名称	子ども医療費助成事業			
組織の名称	町長			
保有開始届出年月日	平成29年6月1日	保有開始予定年月日	平成17年4月1日	
変更届出年月日	年月日	変更予定年月日	年月日	
廃止届出年月日	年月日	廃止年月日	年月日	
個人情報ファイルの利用目的	子ども医療費受給者に対し、資格、給付内容を確認するため。 根拠法令等（伊方町子ども医療費助成条例）			
個人情報の記録項目				
基本的事項	心身の状況	家庭状況	社会生活	要配慮個人情報
<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 type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 心身の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他の項目				
個人情報の記録範囲				
子ども医療費受給資格者				
個人情報の収集方法				
<input checked="" type="checkbox"/> 本人		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、独立行政法人等及び外の地方公共団体 収集先の名称 ( )		
		<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> その他		

個人情報の 経常的な提供の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、独立行政法人等及び外の 地方公共団体 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> その他 提供先の名称（ ）
条例第 35 条第 1 項ただし書 又は条例第 44 条第 1 項た だし書該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 条例第 35 条第 1 項ただし書に該当 法令等（ ） <input type="checkbox"/> 条例第 44 条第 1 項ただし書に該当 法令等（ ）
電子計算機の結合の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 結合先（ ）
業務の委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
条例第 53 条の 5 第 1 項の提 案の募集をする個人情報フ ァイル該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 提案を受ける組織の名称及び所在地 （ ） <input type="checkbox"/> 第 2 条第 13 項第 2 号（イに係る部分に限る。） に該当
備 考		

注 のある欄には、該当するを黒く塗りつぶしてください。