

様式第1号（第4条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	介護保険負担割合ファイル	
実施機関の名称	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	健康推進部	高齢介護課
個人情報ファイルの利用目的	介護保険における負担割合の判定を行うため	
記録項目	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他の番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号、メールアドレス等 <input type="checkbox"/> 印影	<input checked="" type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 納税・納付状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給状況 <input type="checkbox"/> 口座番号
	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 写真・肖像
	<input type="checkbox"/> 社会的活動 <input type="checkbox"/> 団体加入状況 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 家族・親族状況 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 → (負担割合、要介護度) <input type="checkbox"/> その他 → ()	
	<input type="checkbox"/> 要配慮個人情報（別途記載）	
記録範囲	介護保険の保険者が桶川市である者のうち、要介護認定を受けている者	
記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人から収集（申請書、現況届等） <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集（下の詳細にチェック） <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内（住基情報、住民税情報等） <input type="checkbox"/> 他の実施機関 → (機関名を選択) <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 → 情報連携及び照会：他自治体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨（該当項目：■）	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件・少年保護事件手続（逮捕歴等を含む）	<input type="checkbox"/> 信条・思想・信仰 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 診療調剤情報 <input type="checkbox"/> 犯罪被害の事実

記録情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 → (機関名を選択) <input type="checkbox"/> 他の官公庁 → (方法) (提供先) <input type="checkbox"/> 個人情報取扱事業者 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (備考欄に記載) <small>事業者等に提供する個人情報の形態等 電子データ： 専用回線</small>	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 桶川市役所総務部総務課 (所在地) 埼玉県桶川市泉一丁目3番28号	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 (該当する記録項目及び当該法令)	
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) 政令第21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	非該当	
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	(実施なし)	
行政機関等匿名加工情報の概要	(実施なし)	
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	(実施なし)	
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	(実施なし)	
備考	埼玉県国民健康保険団体連合会 (記録されている本人の数：1,000人以上10,000人未満)	

凡例 : 該当 : 非該当

作成日 : 令和5年4月1日
最終修正日 : 令和 年 月 日