

個人情報取扱事務登録簿

事務の区分	<input type="checkbox"/> 全庁共通 <input type="checkbox"/> 関係機関共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有				
所管する	登録	町民課	登録年月日	平成20年4月1日	
組織の名称	保有	町民課	開始年月日	平成20年4月1日	
事務の名称	後期高齢者医療被保険者資格関係事務				
事務の目的	後期高齢者医療制度の対象者に係る資格管理（新規取得・異動・喪失） 事務（高齢者の医療の確保に関する法律第50、52、53、54条）				
対象者の範囲	65歳以上				
項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康・病歴	家族状況
		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名		<input checked="" type="checkbox"/> 障害	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	資産・収入	<input type="checkbox"/> 身体状況	思想・信条等
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢		<input type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 宗教	
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報 ()	
		<input type="checkbox"/> 国籍・本籍	<input type="checkbox"/>	根 拠	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 必要かつ不可欠	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号				
	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外		
	本人以外の区分	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人		
		<input type="checkbox"/> 独立行政法人等・地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 実施機関内での利用		
		<input type="checkbox"/> 国・町以外の地方公共団体	<input checked="" type="checkbox"/> その他（後期広域連合）		
提供の有無及び提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・町以外の地方公共団体		
		<input type="checkbox"/> 民間団体・私人	<input type="checkbox"/> 独立行政法人等・地方独立行政法人		
		<input type="checkbox"/> その他（)			
個人情報電算ファイルの利用の有無及び名称	情報処理				
		<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(情報機器の結合)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	名称	被保険者資格情報ファイル			
外部委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
備考					

個人情報取扱事務登録簿

事務の区分	<input type="checkbox"/> 全庁共通 <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関共通 <input type="checkbox"/> 固有				
所管する	登録	町民課	登録年月日	平成20年4月1日	
組織の名称	保有	町民課	開始年月日	平成20年4月1日	
事務の名称	後期高齢者医療被保険者給付関係事務				
事務の目的	後期高齢者医療制度の対象者に係る各種給付申請受付および後期広域への送付事務（高齢者の医療の確保に関する法律第56, 60, 64条）				
対象者の範囲	被保険者、被保険者の葬儀を行った者、被保険者の相続人代表者				
項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康・病歴	家族状況
		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名		<input checked="" type="checkbox"/> 障害	
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 身体状況	家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 婚姻歴	
社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	資産・収入	<input type="checkbox"/>	思想・信条等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 資産状況	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 思想・信条		
<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 収入状況		<input type="checkbox"/> 宗教		
<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 納税状況	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報 ()		
<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 公的扶助		根 拠		
<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 取引状況	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等		
<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 必要かつ不可欠		
	<input type="checkbox"/>				
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号				
	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外		
	本人以外の区分	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人		
		<input type="checkbox"/> 独立行政法人等・地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 実施機関内での利用		
		<input type="checkbox"/> 国・町以外の地方公共団体	<input checked="" type="checkbox"/> その他（後期広域連合）		
提供の有無及び提供先	<input type="checkbox"/> 無		<input checked="" type="checkbox"/> 有		
	提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人		
		<input type="checkbox"/> 独立行政法人等・地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> その他（)		
		<input type="checkbox"/> 国・町以外の地方公共団体			
個人情報電算ファイルの利用の有無及び名称	情報処理				
	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(情報機器の結合)		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	名称	被保険者給付情報ファイル			
外部委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
備考					