

別記様式第1号（第2条関係）

その1

| | |
|-----|---------|
| 番 号 | D 08 03 |
|-----|---------|

個人情報取扱事務登録簿

平成30年10月 1日届出

| | | | |
|-------------------------|-----|---------|-------|
| 事務を所管する組織の名称 (実施機関名) | 町 長 | 事務の所管課等 | 健康福祉課 |
|-------------------------|-----|---------|-------|

| | | | |
|-------------------|---|---|--|
| 1 事務の名称 | 介護保険給付事務 | | |
| 2 事務の目的 | 介護保険給付に関する事務 | | |
| 3 事務の開始 | 平成17年 4月 1日 | | |
| 4 登録年月日 | 平成30年10月 1日 | | |
| 5 対象者の範囲 | 介護保険被保険者 | | |
| 6 記録項目 | 別紙のとおり | | |
| 7 個人情報の収集先 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 弁護士 | <input type="checkbox"/> 本人以外（根拠 第6条第2項第 号） （法令等 ） <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input checked="" type="checkbox"/> 民間法人・団体 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 私 人 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| 8 個人情報の通常的な利用・提供先 | <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 checked="" type="checkbox"/> 民間法人・団体 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 私人 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 目的以外（根拠 第8条第1項第 号） （法令等 ） | | |
| 9 個人情報の記録形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文 書 <input type="checkbox"/> 図 面 <input type="checkbox"/> 写 真 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> 録音テープ <input type="checkbox"/> ビデオテープ <input type="checkbox"/> 磁気テープ等 <input type="checkbox"/> フロッピーディスク <input checked="" type="checkbox"/> その他（システム ） | | |
| 10 個人情報の処理形態 | 電子計算機処理 <input checked="" type="checkbox"/> 有（オンライン結合） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（相手先 ） <input type="checkbox"/> 無（手書き処理） | | |
| 11 外部委託 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 国保連合会・支払基金・(株)I・TEC ） | | |
| 12 登録変更年月日 | 平成 年 月 日 | | |
| 13 登録抹消年月日 | 平成 年 月 日 | | |
| 14 備 考 | | | |

注1 登録した事項を変更するときは、変更した年月日を登録変更年月日に、変更した記録事項を備考にそれぞれ記入するものとする。

2 登録した事務を廃止したときは、廃止した年月日を記入するものとする。

その2

個人情報の記録項目

| | 中分類 | 小分類 |
|-----------------------|-----------|---|
| 基 本 的 事 項 | 1 識別番号 | <input type="checkbox"/> 許可番号 <input type="checkbox"/> 整理番号 <input type="checkbox"/> 通知書番号 <input type="checkbox"/> 納付書番号 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input type="checkbox"/> 受給者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 保険証番号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 |
| | 2 氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 通称名 <input type="checkbox"/> 旧姓 <input checked="" type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 法人名 |
| | 3 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 性別 |
| | 4 生年月日・年齢 | <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡年月日 |
| | 5 住所・電話番号 | <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 居所 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 住所歴 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯番号 |
| | 6 本籍・国籍 | <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 国籍 |
| | 7 親族関係 | <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 血族・姻族関係 |
| | 8 婚姻 | <input type="checkbox"/> 婚姻歴 |
| | 9 家族構成・続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 家族構成 <input checked="" type="checkbox"/> 家族の生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養家族の有無 <input type="checkbox"/> 同居・別居 |
| | 10 生体情報 | <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 目 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋 |
| 身 体 状 況 | 1 身体状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 身長 <input checked="" type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 血液型 |
| 社 会 生 活 | 1 学業・学歴 | <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> クラブ活動 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 停学・退学の状況 |
| | 2 職業・職歴 | <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 在職期間 <input type="checkbox"/> 職種 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 勤務成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 職歴 |
| | 3 表彰 | <input type="checkbox"/> 叙位・叙勲 <input type="checkbox"/> 表彰 |
| | 4 資格 | <input type="checkbox"/> 自動車免許の有無 <input type="checkbox"/> 各種資格 |
| | 5 公的扶助 | <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 年金 <input checked="" type="checkbox"/> 恩給 |
| | 6 団体活動 | <input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 事業内容 |
| 財 産 状 況 | 1 資産 | <input checked="" type="checkbox"/> 不動産等の所有状況 <input type="checkbox"/> 有価証券等の所有状況 <input checked="" type="checkbox"/> 預貯金 |
| | 2 収入 | <input checked="" type="checkbox"/> 年収額 <input checked="" type="checkbox"/> 収入内訳 |
| | 3 課税額等 | <input checked="" type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 評価額 <input type="checkbox"/> 課税標準額 <input checked="" type="checkbox"/> 滞納状況 <input type="checkbox"/> 差押状況 <input type="checkbox"/> 町民税課税の有無 |
| | 4 取引銀行 | <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関 <input checked="" type="checkbox"/> 口座番号 |

その2

個人情報の記録項目

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| 要 配 慮 個 人 情 報 | 1 健康状態 2 病歴 3 障害 4 犯罪歴 5 社会的身分 6 思想・信条 7 宗教 8 支持政党 | <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 治療中の病気 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病名 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 既往症 <input checked="" type="checkbox"/> 受診状況 <input checked="" type="checkbox"/> 介護認定状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 障害の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 種類・部位・程度 <input checked="" type="checkbox"/> 補装具 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 処分歴 <input type="checkbox"/> 後見開始の審判の有無 <input type="checkbox"/> 破産の有無 <input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 宗教名 <input type="checkbox"/> 政党名 <input type="checkbox"/> 所属政治団体 |
| そ の 他 | 1 趣味・嗜好 2 意見・要望 3 災害・被害 4 相談 | <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 嗜好 <input type="checkbox"/> 意見 <input type="checkbox"/> 要望 <input type="checkbox"/> 苦情 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 被害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> 指導事項 |