

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		国民健康保険税資格管理システム															
実施機関		町長															
所管課		保険健康課															
個人情報ファイルの利用目的		国民健康保険の資格の取得・喪失、申請受付、各種証明書等の交付及びマイナンバー連携などにかかる業務															
記録範囲		国民健康保険の資格を有したことがある者															
記録項目	基本的事項	<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 type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> その他 ()		家庭状況	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()		社会生活	<input 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 type="checkbox"/> その他 ()									
	経済状況	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 預金口座番号 <input type="checkbox"/> その他 ()		個人識別符号	<input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> その他 ()		その他	<input type="checkbox"/> 映像・画像・音声 <input type="checkbox"/> 健康状態、傷病名 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (加入・喪失情報、各種申請情報)									
記録情報の収集方法		(収集先) <input checked="" type="checkbox"/> 本人から <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から <input checked="" type="checkbox"/> 外部(社会保険診療報酬支払基金)															
要配慮個人情報		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 人種</td> <td><input type="checkbox"/> 障がい</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条</td> <td><input type="checkbox"/> 病歴</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 社会的身分</td> <td><input type="checkbox"/> 健康診断の結果</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴</td> <td><input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 健康診断の結果	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容	<input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障がい																
<input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条	<input type="checkbox"/> 病歴																
<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 健康診断の結果																
<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容																
<input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実	<input type="checkbox"/> その他 ()																
記録情報の経常的提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 有 (提供先: 委託業者) <input type="checkbox"/> 無															
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		(名称) 総務課															
		(所在地) 香春町大字高野994番地															
法令等による訂正及び利用停止等の特別の手続		<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合 法令名： <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：															
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 (電子処理ファイル) <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)															
備考																	

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		情報集約システム				
実施機関		町長（福岡県国民健康保険団体連合）				
所管課		保険健康課				
個人情報ファイルの利用目的		国民健康保険の資格管理、給付にかかる業務及びオンライン資格確認連携などにかかる業務				
記録範囲		国民健康保険の資格を有したことがある者				
記録項目	基本的事項	<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 type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> その他（ ）	家庭状況	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	社会生活	<input 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 type="checkbox"/> その他（ ）
	経済状況	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 預金口座番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	その他	<input type="checkbox"/> 映像・画像・音声 <input type="checkbox"/> 健康状態、傷病名 <input checked="" type="checkbox"/> その他 （国保資格・給付情報）
記録情報の収集方法		（収集先） <input type="checkbox"/> 本人から <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から <input type="checkbox"/> 外部（ ）				
要配慮個人情報		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 <input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
記録情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 有（提供先： ） <input checked="" type="checkbox"/> 無				
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		(名 称) 総務課				
		(所在地) 香春町大字高野994番地				
法令等による訂正及び利用停止等の特別の手続		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	※有の場合 法令名： 内 容：			
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 （電子処理ファイル） <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 （マニュアル処理ファイル）				
備 考						

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		地区敬老行事運営事業					
実施機関		町長					
所管課		保険健康課					
個人情報ファイルの利用目的		地区敬老行事運営事業補助金対象者名簿作成のため					
記録範囲		地区敬老行事運営事業補助金対象者の行政区、氏名、年齢、住所					
記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日(年齢) <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> その他 ()	家庭状況	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	社会生活	<input 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 type="checkbox"/> その他 ()	
	経済状況	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 預金口座番号 <input type="checkbox"/> その他 ()	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> その他 (介護保険被保	その他	<input type="checkbox"/> 映像・画像・音声 <input type="checkbox"/> 健康状態、傷病名 <input type="checkbox"/> その他 ()	
記録情報の収集方法		(収集先) <input type="checkbox"/> 本人から <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から <input type="checkbox"/> 外部 (
要配慮個人情報		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 <input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実 <input type="checkbox"/> その他 ()					
記録情報の経常的提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 有 (提供先：行政区長) <input type="checkbox"/> 無					
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		(名 称) 総務課					
		(所在地) 香春町大字高野 9 9 4 番地					
法令等による訂正及び利用停止等の特別の手続		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	※有の場合 法令名： 内 容：				
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号 (電子処理ファイル)			<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)		
備 考							

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		事務支援システム風しんクーポン券							
実施機関		町長							
所管課		保険健康課							
個人情報ファイルの利用目的		予防接種法に基づく第5期風しん予防接種管理事務のため							
記録範囲		住民基本台帳に登録された者							
記録項目	基本的事項	<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 type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> その他 ()		家庭状況	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()		社会生活	<input 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 type="checkbox"/> その他 ()	
	経済状況	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 預金口座番号 <input type="checkbox"/> その他 ()		個人識別符号	<input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> その他 ()		その他	<input type="checkbox"/> 映像・画像・音声 <input type="checkbox"/> 健康状態、傷病名 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (接種履歴 集団検診受診記録)	
記録情報の収集方法		(収集先) <input type="checkbox"/> 本人から <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から <input type="checkbox"/> 外部 ()							
要配慮個人情報		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 <input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実 <input type="checkbox"/> その他 ()							
記録情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 有 (提供先:) <input checked="" type="checkbox"/> 無							
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		(名称) 総務課							
		(所在地) 香春町大字高野994番地							
法令等による訂正及び利用停止等の特別の手続		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※有の場合 法令名: 内容:							
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 (電子処理ファイル) <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)							
備考									

