

第 1 号様式（第 2 条関係）

個人情報ファイル簿

|                               |         |                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|-------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 個人情報ファイルの名称                   |         | 人間ドック等検査費用助成管理台帳                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 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 |         | 健康づくり部保険年金課                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 個人情報ファイルの利用目的                 |         | 疾病の早期発見・早期治療を目的とした保健事業のため。                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 記録項目                          | 基本的事項   | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 性別<br><input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍<br><input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他（国保被保険者番号） |  |
|                               | 心身の状況   | <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 疾病歴 <input type="checkbox"/> 障害の状況<br><input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 能力<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）                |  |
|                               | 家庭生活の状況 | <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 離婚歴<br><input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（                      ）                                                                               |  |
|                               | 社会生活の状況 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰<br><input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）         |  |
|                               | 資産・収入   | <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 納税状況<br><input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 貸付状況<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）                   |  |
|                               | 思想・信条等  | <input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 加入・支持政党 <input type="checkbox"/> 宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれがある個人情報<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）                                                        |  |
|                               | その他     | <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談・苦情<br><input type="checkbox"/> その他（医療機関、検査種別、検査予定日）                                                                                                                                               |  |

|                              |                                                                                  |                                                                      |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 記録範囲                         | 人間ドック等検査費用助成申請をした者                                                               |                                                                      |
| 記録情報の収集方法                    | 本人の申請                                                                            |                                                                      |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨          | 含む                                                                               |                                                                      |
| 記録情報の経常的提供先                  | 佐賀県国民健康保険団体連合会                                                                   |                                                                      |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地         | (名 称) 健康づくり部保険年金課<br>(所在地) 唐津市西城内 1 番 1 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 | —                                                                                |                                                                      |
| 個人情報ファイルの種別                  | <input type="checkbox"/> 法第 6 0 条第 2 項第 1 号<br>(電算処理ファイル)                        | <input checked="" type="checkbox"/> 法第 6 0 条第 2 項第 2 号 (マニュアル処理ファイル) |
|                              | 政令第 2 1 条第 7 項に該当するファイル<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                                      |
| 備考                           | —                                                                                |                                                                      |