

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|               |   |  |  |  |  |
|---------------|---|--|--|--|--|
|               |   | 届出番号   |  | 保077   |  |
| 届出年月日         | 平成17年10月25日   | 変更年月日  | 平成31年4月1日  | 廃止年月日  |  |
| 事務の名称         | 国民健康保険療養費（柔道整復術）支給事務  |  |  |  |  |
| 事務を所掌する       | 事務担当課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課、各区保険年金課、入部出張所及び西部出張所   |  |  |  |
|               | 届出担当課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |  |  |  |
| 組織の名称         | 事務の区分   | 共通・固有  |  |  |  |
| 事務の目的         | 柔道整復術にかかる医療費の保険者負担分を支給するため。   |  |  |  |  |
| 事務の概要         | 療養費の支給申請に基づいて支払いを行う。  |  |  |  |  |
| 個人情報の記録項目     | 基本的事項   | 心身の状況  | 思想・信条・宗教等  | 家庭生活   | 社会生活   |
|               | <div>■ 識別番号等</div> <div>■ 氏名</div> <div>■ 性別</div> <div>■ 生年月日・年齢</div> <div>■ 住所・居所</div> <div>■ 電話・ファックス番号</div> <div><input type="checkbox"/> メールアドレス</div> <div><input type="checkbox"/> 本籍・国籍</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>  | <div>■ 健康・病歴</div> <div>■ 障がい</div> <div><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力</div> <div><input type="checkbox"/> 性格</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 思想</div> <div><input type="checkbox"/> 信条</div> <div><input type="checkbox"/> 宗教</div> <div><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報</div> <div><input type="checkbox"/> 人種・民族</div> <div><input type="checkbox"/> 犯罪歴</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 親族関係</div> <div><input type="checkbox"/> 婚姻歴</div> <div><input type="checkbox"/> 家庭状況</div> <div><input type="checkbox"/> 居住関係</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 職業・職歴</div> <div><input type="checkbox"/> 学業・学歴</div> <div><input type="checkbox"/> 資格</div> <div><input type="checkbox"/> 賞罰</div> <div><input type="checkbox"/> 趣味</div> <div><input type="checkbox"/> 成績・評価</div> <div><input type="checkbox"/> 財産・収入</div> <div><input type="checkbox"/> 納税状況</div> <div><input type="checkbox"/> 公的扶助</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> |
| 個人情報に係る本人の範囲  | 療養費支給申請者  |  |  |  |  |
| 収集先           | <div>■ 本人</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>[ 市民局区政課、福岡県国民健康保険団体連合会 ]</div>  |  |  |  |  |
| 収集方法          | <div>・療養費支給申請書の提出</div> <div>・データ利用</div>   |  |  |  |  |
| 経常的な利用の範囲・提供先 | <div><input type="checkbox"/> 担当課のみ</div> <div>■ 実施機関内 [担当課：保健福祉局生活福祉部保険医療課、各区保険年金課、入部出張所及び西部出張所 ]</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課： ]</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>[ 福岡県国民健康保険団体連合会, ]</div>   |  |  |  |  |
| 個人情報の処理形態     | <div>■ 電子計算機処理以外</div> <div>■ 電子計算機処理</div> <div>電子計算組織の結合の有無</div> <div>■ 有 [相手方：福岡県国民健康保険団体連合会 ]</div> <div><input type="checkbox"/> 無</div>  |  |  |  |  |
| 主な公文書の名称      | 療養費支給関係書類   |  |  |  |  |
|               | 療養費管理システム   |  |  |  |  |
| 閲覧等の制度        | 【公文書の名称】  |  |  |  |  |
|               | 【閲覧等の種別】  |  |  |  |  |
|               | <div><input type="checkbox"/> 開示</div> <div><input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧</div> <div><input type="checkbox"/> 写しの交付</div> <div><input type="checkbox"/> 各種証明書の発行)</div> <div><input type="checkbox"/> 訂正</div> <div><input type="checkbox"/> 利用停止</div>  |  |  |  |  |
|               | 【期間】  |  |  |  |  |
| 備考            | <div><input type="checkbox"/> 限定なし</div> <div><input type="checkbox"/> 限定あり [ ]</div>   |  |  |  |  |
|               | 【根拠法令等】   |  |  |  |  |
| 備考            | <div>変更年月日：平成23年4月1日</div> <div>変更年月日：平成26年12月9日</div> <div>変更年月日：平成28年7月6日</div> <div>変更年月日：平成29年6月26日</div> <div>変更年月日：平成30年4月1日</div> <div>変更年月日：平成31年4月1日</div> <div>変更項目：事務担当課、届出担当課</div> <div>変更項目：事務担当課、届出担当課</div> <div>変更項目：個人情報の記録項目、収集先</div> <div>変更項目：収集方法、経常的な利用の範囲・提供先、個人情報の処理形態</div> <div>変更項目：事務担当課、経常的な利用の範囲・提供先、主な公文書の名称、個人情報の処理形態</div> <div>変更項目：事務担当課、届出担当課、経常的な利用の範囲・提供先</div> |  |  |  |  |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|               |  |   |  |  |  |
|---------------|--|---|--|--|--|
|               |  | 届出番号  |  | 保078   |  |
| 届出年月日         | 平成17年10月25日  |   | 変更年月日  | 平成31年4月1日  |  |
| 事務の名称         | 国民健康保険高額療養費貸付事務  |   |  |  |  |
| 事務を所掌する       | 事務担当課  | 各区保険年金課・入部出張所及び西部出張所  |  |  |  |
|               | 届出担当課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課   |  |  |  |
| 組織の名称         | 事務の区分  | 共通・固有   |  |  |  |
| 事務の目的         | 高額療養費支給前において、当該療養に係る一部負担金の支払いに必要な資金として貸し付けるため。   |   |  |  |  |
| 事務の概要         | 高額療養費の支給対象者で、一部負担金の支払いが困難な者に必要な資金の貸付を行う  |   |  |  |  |
| 個人情報の記録項目     | 基本的事項  | 心身の状況   | 思想・信条・宗教等  | 家庭生活   | 社会生活   |
|               | <div>■ 識別番号等</div> <div>■ 氏名</div> <div>■ 性別</div> <div>■ 生年月日・年齢</div> <div>■ 住所・居所</div> <div>■ 電話・ファックス番号</div> <div><input type="checkbox"/> メールアドレス</div> <div><input type="checkbox"/> 本籍・国籍</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div>■ 健康・病歴</div> <div><input type="checkbox"/> 障がい</div> <div><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力</div> <div><input type="checkbox"/> 性格</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 思想</div> <div><input type="checkbox"/> 信条</div> <div><input type="checkbox"/> 宗教</div> <div><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報</div> <div><input type="checkbox"/> 人種・民族</div> <div><input type="checkbox"/> 犯罪歴</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 親族関係</div> <div><input type="checkbox"/> 婚姻歴</div> <div><input type="checkbox"/> 家庭状況</div> <div><input type="checkbox"/> 居住関係</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 職業・職歴</div> <div><input type="checkbox"/> 学業・学歴</div> <div><input type="checkbox"/> 資格</div> <div><input type="checkbox"/> 賞罰</div> <div><input type="checkbox"/> 趣味</div> <div><input type="checkbox"/> 成績・評価</div> <div>■ 財産・収入</div> <div><input type="checkbox"/> 納税状況</div> <div>■ 公的扶助</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> |
| 個人情報に係る本人の範囲  | 高額療養費貸付基金借受者   |   |  |  |  |
| 収集先           | <div>■ 本人</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>[ 市民局区政課、保険医療機関等 ]</div>  |   |  |  |  |
| 収集方法          | <div>・高額療養費貸付事業資金貸付申請書の提出</div> <div>・高額療養費支給申請書の提出</div> <div>・データ利用</div>  |   |  |  |  |
| 経常的な利用の範囲・提供先 | <div><input type="checkbox"/> 担当課のみ</div> <div><input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課： ]</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課： ]</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>[ 保険医療機関等 ]</div>   |   |  |  |  |
| 個人情報の処理形態     | <div>■ 電子計算機処理以外</div> <div>■ 電子計算機処理</div> <div>電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方： ]</div> <div>■ 無</div>  |   |  |  |  |
| 主な公文書の名称      | 高額療養費貸付事業資金貸付申請書   |   |  |  |  |
|               | 高額療養費貸付事業資金貸付明細書   |   |  |  |  |
|               | 高額療養費支給関係書類  |   |  |  |  |
|               | 高額療養費支給処理システム  |   |  |  |  |
| 閲覧等の制度        | 【公文書の名称】   |   |  |  |  |
|               | 【閲覧等の種別】   |   |  |  |  |
|               | <div><input type="checkbox"/> 開示 ( <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行 )</div> <div><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止</div>  |   |  |  |  |
|               | 【期間】   |   |  |  |  |
| 備考            | <div><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [ ]</div> <div>【根拠法令等】</div>  |   |  |  |  |
|               | <div>変更年月日：平成23年4月1日 変更項目：届出担当課</div> <div>変更年月日：平成26年12月9日 変更項目：届出担当課</div> <div>変更年月日：平成28年7月6日 変更項目：収集先、収集方法</div> <div>変更年月日：平成31年4月1日 変更項目：届出担当課、事務の概要</div>  |   |  |  |  |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                                 |   |  |  |  |   |
|---------------------------------|---|--|--|--|---|
|                                 |   | 届 出 番 号  |  | 保 0 7 9  |   |
| 届 出 年 月 日                       | 平成17年10月25日   | 変 更 年 月 日  | 平成29年6月26日   | 廃 止 年 月 日  |   |
| 事 務 の 名 称                       | 国民健康保険療養給付事務  |  |  |  |   |
| 事 務 を 所 掌 す る                   | 事 務 担 当 課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課 各区保険年金課・入部出張所及び西部出張所                                       |  |  |   |
|                                 | 届 出 担 当 課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |  |  |   |
| 組 織 の 名 称                       | 事 務 の 区 分   | 共 通 ・ 固 有  |  |  |   |
| 事 務 の 目 的                       | 受診した医療費の保険者負担分を保険医療機関へ支払うため。  |  |  |  |   |
| 事 務 の 概 要                       | 受診した医療費の保険者負担分を保険医療機関へ支払う。  |  |  |  |   |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目        | 基 本 的 事 項   | 心 身 の 状 況  | 思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等  | 家 庭 生 活  | 社 会 生 活   |
|                                 | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>□ 住所・居所<br>□ 電話・ファックス番号<br>□ メールアドレス<br>□ 本籍・国籍<br>□<br>□   | ■ 健康・病歴<br>■ 障がい<br>□ 身体的な特性・能力<br>□ 性格<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 思想<br>□ 信条<br>□ 宗教<br>□ 社会的差別の原因となる情報<br>□ 人種・民族<br>□ 犯罪歴<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 親族関係<br>□ 婚姻歴<br>□ 家庭状況<br>□ 居住関係<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 職業・職歴<br>□ 学業・学歴<br>□ 資格<br>□ 賞罰<br>□ 趣味<br>□ 成績・評価<br>□ 財産・収入<br>□ 納税状況<br>□ 公的扶助<br>□<br>□<br>□ |
| 個 人 情 報 に 係 る<br>本 人 の 範 囲      | 国民健康保険被保険者（受診した者）   |  |  |  |   |
| 収 集 先                           | □ 本人                      □ 他の実施機関                      □ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 市民局区政課、福岡県国民健康保険団体連合会 〕   |  |  |  |   |
| 収 集 方 法                         | ・ 診療報酬明細書の提出<br>・ データ利用   |  |  |  |   |
| 経 常 的 な<br>利 用 の 範 囲 ・<br>提 供 先 | □ 担当課のみ<br>□ 実施機関内〔担当課： 〕<br>□ 他の実施機関〔担当課： 〕<br>□ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 福岡県国民健康保険団体連合会、レセプト点検委託業者 〕   |  |  |  |   |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態            | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 ■ 有〔相手方：福岡県国民健康保険団体連合会 〕<br>□ 無  |  |  |  |   |
| 主 な 公 文 書<br><br>の 名 称          | 診療報酬明細書   |  |  |  |   |
|                                 | 国保総合システム  |  |  |  |   |
|                                 |   |  |  |  |   |
|                                 |   |  |  |  |   |
| 閲 覧 等<br><br>の 制 度              | 【公文書の名称】  |  |  |  |   |
|                                 | 【閲覧等の種別】<br>□ 開示（□ 閲覧・縦覧                      □ 写しの交付                      □ 各種証明書の発行）<br>□ 訂正                      □ 利用停止  |  |  |  |   |
|                                 | 【期間】<br>□ 限定なし                      □ 限定あり〔 〕   |  |  |  |   |
|                                 | 【根拠法令等】   |  |  |  |   |
| 備 考                             | 変更年月日：平成23年4月1日    変更項目：事務担当課，届出担当課<br>変更年月日：平成26年12月9日    変更項目：事務担当課，届出担当課<br>変更年月日：平成28年7月6日    変更項目：個人情報の記録項目，収集先<br>変更年月日：平成29年6月26日    変更項目：収集方法，個人情報の処理形態，主な公文書の名称<br>変更年月日：平成31年4月1日    変更項目：事務担当課，届出担当課 |  |  |  |   |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|               |  |  |  |  |   |
|---------------|--|--|--|--|---|
|               |  | 届出番号   |  | 保080   |   |
| 届出年月日         | 平成17年10月25日  |  | 変更年月日  | 平成31年4月1日  |   |
| 事務の名称         | 国民健康保険療養費支給事務  |  |  |  |   |
| 事務を所掌する       | 事務担当課  | 各区保険年金課・入部出張所及び西部出張所   |  |  |   |
|               | 届出担当課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |  |  |   |
| 組織の名称         | 事務の区分  | 共通・固有  |  |  |   |
| 事務の目的         | 適正な医療給付を行うため。  |  |  |  |   |
| 事務の概要         | 適正な医療給付を行うため、医療費を全額支払った被保険者に対し、保険者負担分を支給する。  |  |  |  |   |
| 個人情報の記録項目     | 基本的事項  | 心身の状況  | 思想・信条・宗教等  | 家庭生活   | 社会生活  |
|               | <div>■ 識別番号等</div> <div>■ 氏名</div> <div>■ 性別</div> <div>■ 生年月日・年齢</div> <div>■ 住所・居所</div> <div>■ 電話・ファックス番号</div> <div><input type="checkbox"/> メールアドレス</div> <div><input type="checkbox"/> 本籍・国籍</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div>■ 健康・病歴</div> <div>■ 障がい</div> <div><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力</div> <div><input type="checkbox"/> 性格</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 思想</div> <div><input type="checkbox"/> 信条</div> <div><input type="checkbox"/> 宗教</div> <div><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報</div> <div><input type="checkbox"/> 人種・民族</div> <div><input type="checkbox"/> 犯罪歴</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 親族関係</div> <div><input type="checkbox"/> 婚姻歴</div> <div><input type="checkbox"/> 家庭状況</div> <div><input type="checkbox"/> 居住関係</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 職業・職歴</div> <div><input type="checkbox"/> 学業・学歴</div> <div><input type="checkbox"/> 資格</div> <div><input type="checkbox"/> 賞罰</div> <div><input type="checkbox"/> 趣味</div> <div><input type="checkbox"/> 成績・評価</div> <div>■ 財産・収入</div> <div><input type="checkbox"/> 納税状況</div> <div><input type="checkbox"/> 公的扶助</div> <div>■ 銀行口座</div> <div><input type="checkbox"/></div> |
| 個人情報に係る本人の範囲  | 療養費の支給申請書（世帯主）及び実際に受診した家族の者  |  |  |  |   |
| 収集先           | <div>■ 本人</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>〔市民局区政課〕</div>  |  |  |  |   |
| 収集方法          | <div>・療養費支給申請書の提出</div> <div>・データ利用</div>  |  |  |  |   |
| 経常的な利用の範囲・提供先 | <div><input type="checkbox"/> 担当課のみ</div> <div>■ 実施機関内〔担当課：保健福祉局生活福祉部保険医療課、各区保険年金課、入部出張所及び西部出張所〕</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>〔福岡県国民健康保険団体連合会〕</div>                             |  |  |  |   |
| 個人情報の処理形態     | <div><input type="checkbox"/> 電子計算機処理以外</div> <div>■ 電子計算機処理</div> <div>電子計算組織の結合の有無</div> <div>■ 有〔相手方：福岡県国民健康保険団体連合会〕</div> <div><input type="checkbox"/> 無</div>  |  |  |  |   |
| 主な公文書の名称      | 療養費支給関係書類  |  |  |  |   |
|               | 療養費管理システム  |  |  |  |   |
|               |  |  |  |  |   |
|               |  |  |  |  |   |
| 閲覧等の制度        | 【公文書の名称】   |  |  |  |   |
|               | 【閲覧等の種別】   |  |  |  |   |
|               | <div><input type="checkbox"/> 開示（<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧</div> <div><input type="checkbox"/> 写しの交付</div> <div><input type="checkbox"/> 各種証明書の発行）</div> <div><input type="checkbox"/> 訂正</div> <div><input type="checkbox"/> 利用停止</div>                                    |  |  |  |   |
|               | 【期間】   |  |  |  |   |
| 備考            | <div><input type="checkbox"/> 限定なし</div> <div><input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕</div>   |  |  |  |   |
|               | 【根拠法令等】  |  |  |  |   |
| 備考            | 変更年月日：平成23年4月1日 変更項目：届出担当課   |  |  |  |   |
|               | 変更年月日：平成26年12月9日 変更項目：届出担当課  |  |  |  |   |
|               | 変更年月日：平成28年7月6日 変更項目：個人情報の記録項目、収集先、収集方法  |  |  |  |   |
|               | 変更年月日：平成30年4月1日 変更項目：経常的な利用範囲・提供先、個人情報の処理形態、主な公文書の名称   |  |  |  |   |
|               | 変更年月日：平成31年4月1日 変更項目：届出担当課、個人情報の記録項目、経常的な利用の範囲・提供先   |  |  |  |   |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                           |  |   |   |   |   |
|---------------------------|--|---|---|---|---|
|                           |  | 届 出 番 号   |   | 保 0 8 1   |   |
| 届 出 年 月 日                 | 平成17年10月25日  |   | 変 更 年 月 日   | 平成31年4月1日   |   |
| 事 務 の 名 称                 | 国民健康保険高額療養費支給事務  |   |   |   |   |
| 事 務 を 所 掌 す る             | 事 務 担 当 課  | 各区保険年金課・入部出張所及び西部出張所  |   |   |   |
|                           | 届 出 担 当 課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課   |   |   |   |
| 組 織 の 名 称                 | 事 務 の 区 分  | 共 通 ・ 固 有   |   |   |   |
| 事 務 の 目 的                 | 高額医療費の負担を軽減するため。   |   |   |   |   |
| 事 務 の 概 要                 | 高額医療費負担を軽減するため、医療費の自己負担が一定額を超えた場合、超えた額（高額療養費）を支給する。  |   |   |   |   |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目  | 基 本 的 事 項  | 心 身 の 状 況   | 思想・信条・宗教等   | 家 庭 生 活   | 社 会 生 活   |
|                           | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>■ 住所・居所<br>■ 電話・ファックス番号<br><input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input type="checkbox"/> 本籍・国籍<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  | ■ 健康・病歴<br>■ 障がい<br><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力<br><input type="checkbox"/> 性格<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 思想<br><input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報<br><input type="checkbox"/> 人種・民族<br><input type="checkbox"/> 犯罪歴<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻歴<br><input type="checkbox"/> 家庭状況<br><input type="checkbox"/> 居住関係<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 職業・職歴<br><input type="checkbox"/> 学業・学歴<br><input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰<br><input type="checkbox"/> 趣味<br><input type="checkbox"/> 成績・評価<br>■ 財産・収入<br><input type="checkbox"/> 納税状況<br>■ 公的扶助<br>■ 銀行口座<br><input type="checkbox"/> |
| 個 人 情 報 に 係 る 本 人 の 範 囲   | 高額療養費の支給申請被保険者（世帯主）及び実際に受診した家族の者   |   |   |   |   |
| 収 集 先                     | ■ 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 市民局区政課 ， 財政局税制課，福岡県国民健康保険団体連合会 〕   |   |   |   |   |
| 収 集 方 法                   | ・ 高額療養費支給申請書の提出<br>・ データ利用   |   |   |   |   |
| 経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先 | ■ 担当課のみ<br><input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 福岡県国民健康保険団体連合会 〕  |   |   |   |   |
| 個 人 情 報 の 処 理 形 態         | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 ■ 有 〔相手方：福岡県国民健康保険団体連合会 〕<br><input type="checkbox"/> 無   |   |   |   |   |
| 主 な 公 文 書 の 名 称           | 高額療養費支給関係書類  |   |   |   |   |
|                           | 高額療養費支給処理システム  |   |   |   |   |
| 閲 覧 等 の 制 度               | 【公文書の名称】   |   |   |   |   |
|                           | 【閲覧等の種別】<br><input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行）<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止   |   |   |   |   |
|                           | 【期間】<br><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕   |   |   |   |   |
|                           | 【根拠法令等】  |   |   |   |   |
| 備 考                       | 変更年月日：平成23年4月1日    変更項目：届出担当課<br>変更年月日：平成26年12月9日    変更項目：届出担当課<br>変更年月日：平成28年7月6日    変更項目：個人情報の記録項目，収集先，収集方法<br>変更年月日：平成29年6月26日    変更項目：収集先<br>変更年月日：平成30年4月1日    変更項目：経常的な利用の範囲・提供先，個人情報の処理形態，主な公文書の名称<br>変更年月日：平成31年4月1日    変更項目：届出担当課，個人情報の記録項目 |   |   |   |   |

|                            |  |  |  |                                      |  |
|----------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|
|                            |  | 届 出 番 号  |  | 保 0 8 2                              |  |
| 届 出 年 月 日                  |  | 平成17年10月25日  |  | 変 更 年 月 日                            |  |
| 事 務 の 名 称                  |  | 平成30年4月1日  |  | 廃 止 年 月 日                            |  |
| 事 務 を 所 掌 す る              |  | 出産育児一時金及び葬祭費支給事務   |  |                                      |  |
|                            |  | 事 務 担 当 課  |  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課、各区保険年金課・入部出張所及び西部出張所 |  |
| 組 織 の 名 称                  |  | 届 出 担 当 課  |  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課                      |  |
|                            |  | 事 務 の 区 分  |  | 共 通 ・ 固 有                            |  |
| 事 務 の 目 的                  |  | 出産及び葬祭に係る費用負担を軽減するため。  |  |                                      |  |
| 事 務 の 概 要                  |  | 出産及び葬祭に係る費用負担の軽減のため、一定額の出産育児一時金及び葬祭費を支給する。   |  |                                      |  |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目   |  | 基 本 的 事 項  |  | 心 身 の 状 況                            |  |
|                            |  | 思想・信条・宗教等  |  | 家 庭 生 活                              |  |
|                            |  | 社 会 生 活  |  |                                      |  |
|                            |  | 職業・職歴  |  | 学業・学歴                                |  |
|                            |  | 資格   |  | 賞罰                                   |  |
|                            |  | 趣味   |  | 成績・評価                                |  |
|                            |  | 財産・収入  |  | 納税状況                                 |  |
|                            |  | 公的扶助   |  |                                      |  |
| 個人情報に係る本人の範囲               |  | 世帯主、出産者、出生児及び葬祭を行った者   |  |                                      |  |
| 収 集 先                      |  | ■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔市民局区政課、 福岡県国民健康保険団体連合会〕   |  |                                      |  |
| 収 集 方 法                    |  | ・ 出産育児一時金支給申請書の提出<br>・ 葬祭費支給申請書の提出<br>・ データ利用  |  |                                      |  |
| 経 常 的 な<br>利用の範囲・<br>提 供 先 |  | ■ 担当課のみ<br>□ 実施機関内〔担当課：〕<br>□ 他の実施機関〔担当課：〕<br>□ 国又は他の地方公共団体<br>□ その他<br>〔 〕  |  |                                      |  |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態       |  | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方：〕<br>■ 無  |  |                                      |  |
| 主 な 公 文 書<br>の 名 称         |  | 出産育児一時金支給関係書類  |  |                                      |  |
|                            |  | 葬祭費支給関係書類  |  |                                      |  |
|                            |  | 国民健康保険システム   |  |                                      |  |
|                            |  |  |  |                                      |  |
| 関 覧 等<br>の 制 度             |  | 【公文書の名称】   |  |                                      |  |
|                            |  | 【閲覧等の種別】<br>□ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行）<br>□ 訂正 □ 利用停止  |  |                                      |  |
|                            |  | 【期間】<br>□ 限定なし □ 限定あり〔 〕   |  |                                      |  |
|                            |  | 【根拠法令等】  |  |                                      |  |
| 備 考                        |  | 変更年月日：平成23年4月1日 変更項目：届出担当課<br>変更年月日：平成26年12月9日 変更項目：事務担当課、届出担当課<br>変更年月日：平成28年7月6日 変更項目：収集先、収集方法<br>変更年月日：平成29年6月26日 変更項目：収集先<br>変更年月日：平成30年4月1日 変更項目：個人情報の処理形態、主な公文書の名称<br>変更年月日：平成31年4月1日 変更項目：事務担当課、届出担当課 |  |                                      |  |

|                            |  |   |  |                 |  |
|----------------------------|--|---|--|-----------------|--|
|                            |  | 届 出 番 号   |  | 保 0 8 3         |  |
| 届 出 年 月 日                  |  | 平成17年10月25日   |  | 変 更 年 月 日       |  |
| 事 務 の 名 称                  |  | 国民健康保険及び後期高齢者はりきゅう費助成事務   |  | 平成29年6月26日      |  |
| 事務を所掌する                    |  | 事 務 担 当 課   |  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課 |  |
|                            |  | 届 出 担 当 課   |  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課 |  |
| 組 織 の 名 称                  |  | 事 務 の 区 分   |  | 固 有             |  |
| 事 務 の 目 的                  |  | 国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者の健康保持増進を図るため、はりきゅう費の助成を行う。   |  |                 |  |
| 事 務 の 概 要                  |  | 国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者で申請があった者に対し、はりきゅう受療証の交付を行い、はりきゅう費の助成を行うもの。<br>また、本市が指定する施術担当者からのはりきゅう費の請求に対し、支給を行う。  |  |                 |  |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目   |  | 基 本 的 事 項   |  | 心 身 の 状 況       |  |
|                            |  | 思想・信条・宗教等   |  | 家 庭 生 活         |  |
|                            |  | ■ 識別番号等   |  | □ 健康・病歴         |  |
|                            |  | ■ 氏名  |  | □ 障がい           |  |
|                            |  | ■ 性別  |  | □ 身体的な特性・能力     |  |
|                            |  | ■ 生年月日・年齢   |  | □ 社会的差別の原因となる情報 |  |
|                            |  | ■ 住所・居所   |  | □ 人種・民族         |  |
|                            |  | ■ 電話・ファックス番号  |  | □ 犯罪歴           |  |
|                            |  | □ メールアドレス   |  | □               |  |
|                            |  | □ 本籍・国籍   |  | □               |  |
|                            |  | □   |  | □               |  |
|                            |  | □   |  | □               |  |
|                            |  | □   |  | □               |  |
|                            |  | □   |  | □               |  |
| 個人情報に係る本人の範囲               |  | はりきゅう受療証交付申請者   |  |                 |  |
| 収 集 先                      |  | ■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔市民局区政課、福岡県後期高齢者医療広域連合〕   |  |                 |  |
| 収 集 方 法                    |  | ・はりきゅう受療証交付申請書の提出<br>・データ利用   |  |                 |  |
| 経 常 的 な<br>利用の範囲・<br>提 供 先 |  | ■ 担当課のみ<br>□ 実施機関内〔担当課：〕<br>□ 他の実施機関〔担当課：〕<br>□ 国又は他の地方公共団体<br>□ その他<br>〔   |  |                 |  |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態       |  | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方：〕<br>■ 無   |  |                 |  |
| 主 な 公 文 書<br><br>の 名 称     |  | はりきゅう受療証交付綴<br>はりきゅう費支給申請書<br>はりきゅう費支給明細書<br>はりきゅう費支給請求書<br>はりきゅう費支給システム  |  |                 |  |
| 関 覧 等<br><br>の 制 度         |  | 【公文書の名称】<br>【閲覧等の種別】<br>□ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行）<br>□ 訂正 □ 利用停止<br>【期間】<br>□ 限定なし □ 限定あり〔<br>【根拠法令等】  |  |                 |  |
| 備 考                        |  | 変更年月日：平成21年10月1日 変更項目：事務の名称，事務の目的，事務の概要，主な公文書の名称<br>変更年月日：平成23年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課<br>変更年月日：平成26年12月9日 変更項目：事務担当課，届出担当課<br>変更年月日：平成29年6月26日 変更項目：収集先，収集方法，個人情報処理形態，主な公文書の名称<br>変更年月日：平成31年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課，経常的な利用の範囲・提供先 |  |                 |  |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                                 |  |  |   |   |   |
|---------------------------------|--|--|---|---|---|
|                                 |  | 届 出 番 号  |   | 保 0 8 4   |   |
| 届 出 年 月 日                       | 平成17年10月25日  | 変 更 年 月 日  | 平成29年6月26日  | 廃 止 年 月 日   |   |
| 事 務 の 名 称                       | 国民健康保険はりきゅう費助成制度に係る施術担当者の指定等に関する事務   |  |   |   |   |
| 事務を所掌する                         | 事 務 担 当 課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |   |   |   |
|                                 | 届 出 担 当 課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |   |   |   |
| 組 織 の 名 称                       | 事 務 の 区 分  | 固 有  |   |   |   |
| 事 務 の 目 的                       | はりきゅう費助成事業の適正な運営を図るため。   |  |   |   |   |
| 事 務 の 概 要                       | 福岡市国民健康保険はりきゅう費の支給に関する規則に基づき、施術担当者の指定を行い、指定事項の変更及び辞退等が生じた場合は届出を受理する。<br>また、これらの施術担当者に対し、必要があれば施術所の調査を実施する。   |  |   |   |   |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目        | 基 本 的 事 項  | 心 身 の 状 況  | 思想・信条・宗教等   | 家 庭 生 活   | 社 会 生 活   |
|                                 | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>■ 住所・居所<br>■ 電話・ファックス番号<br>□ メールアドレス<br>□ 本籍・国籍<br>□<br>□  | □ 健康・病歴<br>■ 障がい<br>□ 身体的な特性・能力<br>□ 性格<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 思想<br>□ 信条<br>□ 宗教<br>□ 社会的差別の原因となる情報<br>□ 人種・民族<br>□ 犯罪歴<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 親族関係<br>□ 婚姻歴<br>□ 家庭状況<br>□ 居住関係<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | ■ 職業・職歴<br>□ 学業・学歴<br>■ 資格<br>□ 賞罰<br>□ 趣味<br>□ 成績・評価<br>■ 財産・収入<br>□ 納税状況<br>□ 公的扶助<br>■ 銀行口座<br>■ 国民健康保険料納付状況 |
| 個人情報に係る本人の範囲                    | 国民健康保険はりきゅう費助成事業における指定申請施術担当者、助成金対象受療者   |  |   |   |   |
| 収 集 先                           | ■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 市民局区政課、福岡市鍼灸師会 〕   |  |   |   |   |
| 収 集 方 法                         | ・申請書等の提出<br>・データ利用   |  |   |   |   |
| 経 常 的 な<br>利 用 の 範 囲 ・<br>提 供 先 | ■ 担当課のみ<br>□ 実施機関内〔担当課： 〕<br>□ 他の実施機関〔担当課： 〕<br>□ 国又は他の地方公共団体<br>□ その他<br>〔 〕  |  |   |   |   |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態            | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方： 〕<br>■ 無   |  |   |   |   |
| 主 な 公 文 書<br><br>の 名 称          | 福岡市国民健康保険はりきゅう施術担当者指定申請書   |  |   |   |   |
|                                 | 国保はりきゅう施術担当者変更届  |  |   |   |   |
|                                 | はりきゅう関係書類  |  |   |   |   |
|                                 | はりきゅう費支給システム   |  |   |   |   |
| 閲 覧 等<br><br>の 制 度              | 【公文書の名称】<br>施術担当者一覧表   |  |   |   |   |
|                                 | 【閲覧等の種別】<br>■ 開示（■ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行）<br>□ 訂正 □ 利用停止  |  |   |   |   |
|                                 | 【期間】<br>■ 限定なし □ 限定あり〔 〕   |  |   |   |   |
|                                 | 【根拠法令等】  |  |   |   |   |
| 備 考                             | 変更年月日：平成23年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課<br>変更年月日：平成26年12月9日 変更項目：事務担当課，届出担当課<br>変更年月日：平成29年6月26日 変更項目：収集先，収集方法，主な公文書の名称<br>変更年月日：平成31年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課 |  |   |   |   |



個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|               |   |   |   |  |  |
|---------------|---|---|---|--|--|
|               |   | 届出番号  |   | 保181   |  |
| 届出年月日         | 平成19年5月29日  | 変更年月日   | 令和2年6月26日   | 廃止年月日  |  |
| 事務の名称         | 後期高齢者医療制度給付事務（医療費適正化含む）   |   |   |  |  |
| 事務を所掌する       | 事務担当課   | 各区保険年金課，西部出張所，入部出張所   |   |  |  |
|               | 届出担当課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課   |   |  |  |
| 組織の名称         | 事務の区分   | 共通・固有   |   |  |  |
| 事務の目的         | 国民の高齢期における健康の保持と適切な医療の確保を図るため   |   |   |  |  |
| 事務の概要         | 高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて，後期高齢者医療制度の給付（医療費適正化・保険事業等含む）に関する事務を行う。<br>（平成20年4月制度実施）  |   |   |  |  |
| 個人情報の記録項目     | 基本的事項   | 心身の状況   | 思想・信条・宗教等   | 家庭生活   | 社会生活   |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号等<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名<br><input checked="" type="checkbox"/> 性別<br><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢<br><input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所<br><input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号<br><input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input type="checkbox"/> 本籍・国籍<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴<br><input checked="" type="checkbox"/> 障がい<br><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力<br><input type="checkbox"/> 性格<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 思想<br><input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報<br><input type="checkbox"/> 人種・民族<br><input type="checkbox"/> 犯罪歴<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻歴<br><input type="checkbox"/> 家庭状況<br><input type="checkbox"/> 居住関係<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 職業・職歴<br><input type="checkbox"/> 学業・学歴<br><input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰<br><input type="checkbox"/> 趣味<br><input type="checkbox"/> 成績・評価<br><input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入<br><input checked="" type="checkbox"/> 課税状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助<br><input checked="" type="checkbox"/> 年金<br><input checked="" type="checkbox"/> 口座 |
| 個人情報に係る本人の範囲  | 後期高齢者医療制度の被保険者（65歳～74歳で一定の障害のある者及び75歳以上で生活保護受給者でない者）  |   |   |  |  |
| 収集先           | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input checked="" type="checkbox"/> その他<br>〔 市民課 市民税課 保護課 保険医療機関 保険者 年金保険者等 医療機関等 〕  |   |   |  |  |
| 収集方法          | 支給申請書の提出<br>公簿による住民情報，所得・課税状況，生活保護状況  |   |   |  |  |
| 經常的な利用の範囲・提供先 | <input type="checkbox"/> 担当課のみ<br><input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input checked="" type="checkbox"/> その他<br>〔 福岡県後期高齢者医療広域連合，福岡県国民健康保険団体連合会 〕   |   |   |  |  |
| 個人情報の処理形態     | <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外<br><input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕<br><input checked="" type="checkbox"/> 無   |   |   |  |  |
| 主な公文書の名称      | 後期高齢者医療制度システム   |   | 後期高齢者医療給付制限通知書  |  |  |
|               | 後期高齢者医療被保険者マスタ  |   | 後期高齢者医療特別療養費一時差止通知書   |  |  |
|               | 後期高齢者医療診療報酬明細書  |   | 後期高齢者医療医療費通知  |  |  |
|               | 後期高齢者医療高額療養費支給決定通知書   |   |   |  |  |
|               | 後期高齢者医療療養費支給決定通知書   |   |   |  |  |
| 閲覧等の制度        | 【公文書の名称】  |   |   |  |  |
|               | 【閲覧等の種別】<br><input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行）<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止  |   |   |  |  |
|               | 【期間】<br><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕  |   |   |  |  |
|               | 【根拠法令等】   |   |   |  |  |
| 備考            | 変更年月日：平成23年6月8日      変更項目：届出担当課<br>変更年月日：平成26年12月4日      変更項目：届出担当課<br>変更年月日：平成28年7月5日      変更項目：事務の名称，事務の概要，主な公文書の名称<br>変更年月日：平成31年4月1日      変更項目：届出担当課，個人情報の記録項目，収集方法，閲覧等の制度<br>変更年月日：令和2年6月26日      変更項目：事務の名称，収集先，主な公文書の名称  |   |   |  |  |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                                 |   |   |   |  |   |
|---------------------------------|---|---|---|--|---|
|                                 |   | 届 出 番 号   |   | 保 1 8 5  |   |
| 届 出 年 月 日                       | 平成21年 6 月 10 日  | 変 更 年 月 日   | 平成 3 1 年 4 月 1 日  | 廃 止 年 月 日  |   |
| 事 務 の 名 称                       | ひとり親家庭等医療費助成 資格認定事務   |   |   |  |   |
| 事 務 を 所 掌 す る                   | 事 務 担 当 課   | 各区保険年金課, 入部出張所及び西部出張所   |   |  |   |
|                                 | 届 出 担 当 課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課   |   |  |   |
| 組 織 の 名 称                       | 事 務 の 区 分   | 共 通 ・ 固 有   |   |  |   |
| 事 務 の 目 的                       | ひとり親家庭等医療費助成制度の運営   |   |   |  |   |
| 事 務 の 概 要                       | ひとり親家庭等医療費助成対象者の資格認定事務  |   |   |  |   |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目            | 基 本 的 事 項   | 心 身 の 状 況   | 思想・信条・宗教等   | 家 庭 生 活  | 社 会 生 活   |
|                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号等<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名<br><input checked="" type="checkbox"/> 性別<br><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢<br><input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所<br><input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号<br><input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input type="checkbox"/> 本籍・国籍<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 健康・病歴<br><input type="checkbox"/> 障がい<br><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力<br><input type="checkbox"/> 性格<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 思想<br><input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報<br><input type="checkbox"/> 人種・民族<br><input type="checkbox"/> 犯罪歴<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係<br><input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴<br><input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況<br><input type="checkbox"/> 居住関係<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 職業・職歴<br><input type="checkbox"/> 学業・学歴<br><input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰<br><input type="checkbox"/> 趣味<br><input type="checkbox"/> 成績・評価<br><input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入<br><input type="checkbox"/> 納税状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助<br><input checked="" type="checkbox"/> 健康保険<br><input type="checkbox"/> |
| 個 人 情 報 に 係 る 本 人 の 範 囲         | 母子家庭の母及び児童, 父子家庭の父及び児童, 父母のない児童・対象児童の養育者及び扶養義務者   |   |   |  |   |
| 収 集 先                           | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input checked="" type="checkbox"/> その他<br>〔 保険者, 関係課等 〕   |   |   |  |   |
| 収 集 方 法                         | ・ 申請書等の提出<br>・ 住民情報, 税情報, その他関係課への照会等   |   |   |  |   |
| 経 常 的 な<br>利 用 の 範 囲 ・<br>提 供 先 | <input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ<br><input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課: 〕<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課: 〕<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input type="checkbox"/> その他<br>〔 〕   |   |   |  |   |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態            | <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外<br><input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方: 〕<br><input checked="" type="checkbox"/> 無   |   |   |  |   |
| 主 な 公 文 書<br>の 名 称              | 公費医療システム  |   |   |  |   |
|                                 | ひとり親家庭等医療費助成認定申請書兼台帳  |   |   |  |   |
|                                 | ひとり親家庭等医療費助成対象者所得確認票  |   |   |  |   |
|                                 | ひとり親家庭等医療証更新関係書類  |   |   |  |   |
| 閲 覧 等<br>の 制 度                  | 【公文書の名称】  |   |   |  |   |
|                                 | 【閲覧等の種別】<br><input type="checkbox"/> 開示 ( <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行 )<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止  |   |   |  |   |
|                                 | 【期間】<br><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕  |   |   |  |   |
|                                 | 【根拠法令等】   |   |   |  |   |
| 備 考                             | 変更年月日: 平成23年 4 月 1 日    変更項目: 届出担当課<br>変更年月日: 平成 2 9 年 4 月 1 日    変更項目: 個人情報の記録項目・個人情報に係る本人の範囲<br>変更年月日: 平成 3 0 年 4 月 1 日    変更箇所: 個人情報の記録項目<br>変更年月日: 平成 3 1 年 4 月 1 日    変更箇所: 届出担当課・特定個人情報   |   |   |  |   |

|                            |  |  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
|----------------------------|--|--|--|---|--|------------|--|--------|--|---------|--|
|                            |  | 届 出 番 号  |  | 保 1 8 6                                       |  |            |  |        |  |         |  |
| 届 出 年 月 日                  |  | 平成21年 6 月 10 日   |  | 変 更 年 月 日                                     |  |            |  |        |  |         |  |
| 事 務 の 名 称                  |  | ひとり親家庭等医療費助成 給付関連事務  |  | 平成31年 4 月 1 日                                 |  |            |  |        |  |         |  |
| 事務を所掌する                    |  | 事 務 担 当 課  |  | 保健福祉局保険医療課、各区保険年金課、入部出張所及び西部出張所               |  |            |  |        |  |         |  |
|                            |  | 届 出 担 当 課  |  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課                               |  |            |  |        |  |         |  |
| 組 織 の 名 称                  |  | 事 務 の 区 分  |  | 共 通 ・ 固 有                                     |  |            |  |        |  |         |  |
| 事 務 の 目 的                  |  | ひとり親家庭等医療費助成制度の運営  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
| 事 務 の 概 要                  |  | 対象者への医療費（保険診療にかかる医療費の自己負担相当額）の助成（現物給付、現金給付）  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目   |  | 基 本 的 事 項  |  | 心 身 の 状                                       |  |            |  |        |  |         |  |
|                            |  | 思想・信条・宗教等  |  | 家 庭 生 活                                       |  |            |  |        |  |         |  |
|                            |  | ■ 識別番号等  |  | ■ 健康・病歴                                       |  | □ 思想       |  | □ 親族関係 |  | □ 職業・職歴 |  |
|                            |  | ■ 氏名   |  | □ 障がい   |  | □ 信条       |  | □ 婚姻歴  |  | □ 学業・学歴 |  |
|                            |  | ■ 性別   |  | □ 身体的な特                                       |  | □ 宗教       |  | □ 家庭状況 |  | □ 資格    |  |
|                            |  | ■ 生年月日・年齢  |  | 性・  |  | □ 社会的差別の原因 |  | □ 居住関係 |  | □ 賞罰    |  |
|                            |  | ■ 住所・居所  |  | 能力  |  | となる情報      |  | □      |  | □ 趣味    |  |
|                            |  | ■ 電話・ファックス番号   |  | □ 性格  |  | □ 人種・民族    |  | □      |  | □ 成績・評価 |  |
|                            |  | □ メールアドレス  |  | □   |  | □ 犯罪歴      |  | □      |  | ■ 財産・収入 |  |
|                            |  | □ 本籍・国籍  |  | □   |  | □          |  | □      |  | □ 納税状況  |  |
|                            |  | □  |  | □   |  | □          |  | □      |  | ■ 公的扶助  |  |
|                            |  | □  |  | □   |  | □          |  | □      |  | ■ 健康保険  |  |
|                            |  | □  |  | □   |  | □          |  | □      |  | ■ 銀行口座  |  |
|                            |  | 個人情報に係る本人の範囲   |  | 母子家庭の母及び児童，父子家庭の父及び児童，父母のない児童・対象児童の養育者及び扶養義務者 |  |            |  |        |  |         |  |
| 収 集 先                      |  | ■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 保険者 審査支払機関 保険医療機関 〕  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
| 収 集 方 法                    |  | ・申請書等の提出<br>・診療報酬明細書（レセプト）の提出<br>・レセプトデータ等   |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
| 経 常 的 な<br>利用の範囲・<br>提 供 先 |  | ■ 担当課のみ<br>□ 実施機関内〔担当課： 〕<br>□ 他の実施機関〔担当課： 〕<br>□ 国又は他の地方公共団体<br>□ その他<br>〔 〕  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態       |  | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方： 〕<br>■ 無   |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
| 主 な 公 文 書<br><br>の 名 称     |  | 支出関係書類（ひとり親家庭等医療）  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
|                            |  | 高額療養費関係書類（ひとり親家庭等）   |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
|                            |  | 診療報酬明細書  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
|                            |  |  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
| 関 覧 等<br><br>の 制 度         |  | 【公文書の名称】   |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
|                            |  | 【閲覧等の種別】<br>□ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行）<br>□ 訂正 □ 利用停止  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
|                            |  | 【期間】<br>□ 限定なし □ 限定あり〔 〕   |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
|                            |  | 【根拠法令等】  |  |   |  |            |  |        |  |         |  |
| 備 考                        |  | 変更年月日：平成23年 4 月 1 日 変更項目：事務担当課，届出担当課<br>変更年月日：平成 2 9 年 4 月 1 日 変更項目：個人情報の記録項目・個人情報に係る本人の範囲<br>変更年月日：平成 3 0 年 4 月 1 日 変更項目：個人情報の記録項目<br>変更年月日：平成 3 1 年 4 月 1 日 変更項目：事務担当課，届出担当課 |  |   |  |            |  |        |  |         |  |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                                 |   |  |   |  |   |
|---------------------------------|---|--|---|--|---|
|                                 |   | 届 出 番 号  |   | 保 1 8 7  |   |
| 届 出 年 月 日                       | 平成21年 6 月10日  | 変 更 年 月 日  | 平成 3 1 年 4 月 1 日  | 廃 止 年 月 日  |   |
| 事 務 の 名 称                       | 重度障がい者医療費助成 資格認定事務  |  |   |  |   |
| 事 務 を 所 掌 す る                   | 事 務 担 当 課   | 各区保険年金課, 入部出張所及び西部出張所  |   |  |   |
|                                 | 届 出 担 当 課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |   |  |   |
| 組 織 の 名 称                       | 事 務 の 区 分   | 共 通 ・ 固 有  |   |  |   |
| 事 務 の 目 的                       | 重度障がい者医療費助成制度の運営  |  |   |  |   |
| 事 務 の 概 要                       | 重度障がい者医療費助成対象者の資格認定等  |  |   |  |   |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目            | 基 本 的 事 項   | 心 身 の 状 況  | 思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等   | 家 庭 生 活  | 社 会 生 活   |
|                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号等<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名<br><input checked="" type="checkbox"/> 性別<br><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢<br><input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所<br><input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号<br><input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input type="checkbox"/> 本籍・国籍<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 健康・病歴<br><input checked="" type="checkbox"/> 障がい<br><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力<br><input type="checkbox"/> 性格<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 思想<br><input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報<br><input type="checkbox"/> 人種・民族<br><input type="checkbox"/> 犯罪歴<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻歴<br><input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況<br><input type="checkbox"/> 居住関係<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 職業・職歴<br><input type="checkbox"/> 学業・学歴<br><input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰<br><input type="checkbox"/> 趣味<br><input type="checkbox"/> 成績・評価<br><input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入<br><input type="checkbox"/> 納税状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助<br><input checked="" type="checkbox"/> 健康保険<br><input type="checkbox"/> |
| 個 人 情 報 に 係 る 本 人 の 範 囲         | 身体障害者手帳 1 ・ 2 級, 療育手帳重度 (A) 判定及び精神障害者保健福祉手帳 1 級の保持者及び配偶者  |  |   |  |   |
| 収 集 先                           | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input checked="" type="checkbox"/> その他<br>〔 保険者 関係課等 〕  |  |   |  |   |
| 収 集 方 法                         | ・ 申請書等の提出<br>・ 住民情報, 税情報, その他関係課への照会等   |  |   |  |   |
| 経 常 的 な<br>利 用 の 範 囲 ・<br>提 供 先 | <input checked="" type="checkbox"/> 担当課<br><input type="checkbox"/> 実施機関内 〔担当課: 〕<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関 〔担当課: 〕<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input type="checkbox"/> その他<br>〔 〕   |  |   |  |   |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態            | <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外<br><input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 〔相手方: 〕<br><input checked="" type="checkbox"/> 無  |  |   |  |   |
| 主 な 公 文 書<br>の 名 称              | 公費医療システム  |  |   |  |   |
|                                 | 重度障がい者医療費助成認定申請書兼台帳   |  |   |  |   |
|                                 | 重度障がい者医療費助成対象者所得確認票   |  |   |  |   |
|                                 | 重度障がい者更新該当者リスト  |  |   |  |   |
| 閲 覧 等<br>の 制 度                  | 【公文書の名称】  |  |   |  |   |
|                                 | 【閲覧等の種別】<br><input type="checkbox"/> 開示 ( <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行 )<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止  |  |   |  |   |
|                                 | 【期間】<br><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり 〔 〕   |  |   |  |   |
|                                 | 【根拠法令等】   |  |   |  |   |
| 備 考                             | 変更年月日: 平成23年 4 月 1 日    変更項目: 届出担当課<br>変更年月日: 平成 2 9 年 4 月 1 日    変更項目: 個人情報の記録項目・個人情報に係る本人の範囲<br>変更年月日: 平成 3 0 年 4 月 1 日    変更箇所: 個人情報の記録項目<br>変更年月日: 平成 3 1 年 4 月 1 日    変更箇所: 届出担当課・特定個人情報   |  |   |  |   |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                           |  |  |   |  |  |
|---------------------------|--|--|---|--|--|
|                           |  | 届 出 番 号  |   | 保 1 8 8  |  |
| 届 出 年 月 日                 | 平成21年 6 月10日   | 変 更 年 月 日  | 平成31年 4 月 1 日   | 廃 止 年 月 日  |  |
| 事 務 の 名 称                 | 重度障がい者医療費助成 給付関連事務   |  |   |  |  |
| 事 務 を 所 掌 す る             | 事 務 担 当 課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課, 各区保険年金課, 入部出張所及び西部出張所                           |   |  |  |
|                           | 届 出 担 当 課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |   |  |  |
| 組 織 の 名 称                 | 事 務 の 区 分  | 共 通 ・ 固 有  |   |  |  |
| 事 務 の 目 的                 | 重度障がい者医療費助成制度の運営   |  |   |  |  |
| 事 務 の 概 要                 | 対象者への医療費（保険診療にかかる医療費の自己負担相当額）の助成（現物給付, 現金給付）   |  |   |  |  |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目      | 基 本 的 事 項  | 心 身 の 状 況  | 思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等   | 家 庭 生 活  | 社 会 生 活  |
|                           | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>■ 住所・居所<br>■ 電話・ファックス番号<br>□ メールアドレス<br>□ 本籍・国籍<br>□<br>□  | ■ 健康・病歴<br>■ 障がい<br>□ 身体的な特性・能力<br>□ 性格<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 思想<br>□ 信条<br>□ 宗教<br>□ 社会的差別の原因となる情報<br>□ 人種・民族<br>□ 犯罪歴<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 親族関係<br>□ 婚姻歴<br>□ 家庭状況<br>□ 居住関係<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 職業・職歴<br>□ 学業・学歴<br>□ 資格<br>□ 賞罰<br>□ 趣味<br>□ 成績・評価<br>■ 財産・収入<br>□ 納税状況<br>■ 公的扶助<br>■ 健康保険<br>■ 銀行口座 |
| 個 人 情 報 に 係 る 本 人 の 範 囲   | 身体障害者手帳 1 ・ 2 級, 療育手帳重度（A）判定及び精神障害者保健福祉手帳 1 級の所持者及び配偶者   |  |   |  |  |
| 収 集 先                     | ■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 保険者 審査支払機関 保険医療機関等 〕   |  |   |  |  |
| 収 集 方 法                   | ・ 申請書等の提出<br>・ 診療報酬明細書（レセプト）の提出<br>・ レセプトデータ等  |  |   |  |  |
| 経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先 | ■ 担当課<br>□ 実施機関内〔担当課： 〕<br>□ 他の実施機関〔担当課： 〕<br>□ 国又は他の地方公共団体<br>□ その他<br>〔 〕  |  |   |  |  |
| 個 人 情 報 の 処 理 形 態         | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方： 〕<br>■ 無   |  |   |  |  |
| 主 な 公 文 書 の 名 称           | 支出関係書類（重度障がい者医療）   |  |   |  |  |
|                           | 高額療養費関係書類（重度障がい者医療）<br>診療報酬明細書   |  |   |  |  |
| 閲 覧 等 の 制 度               | 【公文書の名称】   |  |   |  |  |
|                           | 【閲覧等の種別】<br>□ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行）<br>□ 訂正 □ 利用停止  |  |   |  |  |
|                           | 【期間】<br>□ 限定なし □ 限定あり〔 〕   |  |   |  |  |
|                           | 【根拠法令等】  |  |   |  |  |
| 備 考                       | 変更年月日：平成23年 4 月 1 日 変更項目：事務担当課, 届出担当課<br>変更年月日：平成 2 9 年 4 月 1 日 変更項目：個人情報の記録項目・個人情報に係る本人の範囲<br>変更年月日：平成 3 0 年 4 月 1 日 変更項目：個人情報の記録項目<br>変更年月日：平成 3 1 年 4 月 1 日 変更項目：事務担当課, 届出担当課 |  |   |  |  |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                                 |  |   |   |   |   |
|---------------------------------|--|---|---|---|---|
|                                 |  | 届 出 番 号   |   | 保 1 8 9   |   |
| 届 出 年 月 日                       | 平成21年 6 月 10 日   | 変 更 年 月 日   | 平成31年 4 月 1 日   | 廃 止 年 月 日   |   |
| 事 務 の 名 称                       | 子ども医療費助成 資格認定事務  |   |   |   |   |
| 事 務 を 所 掌 す る                   | 事 務 担 当 課  | 各区保険年金課, 入部出張所及び西部出張所   |   |   |   |
|                                 | 届 出 担 当 課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課   |   |   |   |
| 組 織 の 名 称                       | 事 務 の 区 分  | 共 通 ・ 固 有   |   |   |   |
| 事 務 の 目 的                       | 子ども医療費助成制度の運営  |   |   |   |   |
| 事 務 の 概 要                       | 子ども医療費助成対象者の資格認定事務   |   |   |   |   |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目            | 基 本 的 事 項  | 心 身 の 状 況   | 思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等   | 家 庭 生 活   | 社 会 生 活   |
|                                 | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>■ 住所・居所<br>■ 電話・ファックス番号<br>□ メールアドレス<br>□ 本籍・国籍<br>□<br>□  | □ 健康・病歴<br>□ 障がい<br>□ 身体的な特性・能力<br>□ 性格<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 思想<br>□ 信条<br>□ 宗教<br>□ 社会的差別の原因となる情報<br>□ 人種・民族<br>□ 犯罪歴<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 親族関係<br>□ 婚姻歴<br>■ 家庭状況<br>□ 居住関係<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 職業・職歴<br>□ 学業・学歴<br>□ 資格<br>□ 賞罰<br>□ 趣味<br>□ 成績・評価<br>■ 財産・収入<br>□ 納税状況<br>■ 公的扶助<br>■ 健康保険<br>□ |
| 個 人 情 報 に 係 る<br>本 人 の 範 囲      | 中学校3年生までの子ども及びその保護者  |   |   |   |   |
| 収 集 先                           | ■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 保険者, 関係課等 〕  |   |   |   |   |
| 収 集 方 法                         | ・ 申請書等の提出<br>・ 住民情報, 税情報, その他関係課への照会等  |   |   |   |   |
| 経 常 的 な<br>利 用 の 範 囲 ・<br>提 供 先 | ■ 担当課のみ<br>□ 実施機関内〔担当課: 〕<br>□ 他の実施機関〔担当課: 〕<br>□ 国又は他の地方公共団体<br>□ その他<br>〔 〕  |   |   |   |   |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態            | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方: 〕<br>■ 無   |   |   |   |   |
| 主 な 公 文 書<br>の 名 称              | 公費医療システム   |   |   |   |   |
|                                 | 子ども医療費助成申請書  |   |   |   |   |
| 閲 覧 等<br>の 制 度                  | 資格喪失・変更・再交付届出書   |   |   |   |   |
|                                 | 【公文書の名称】   |   |   |   |   |
|                                 | 【閲覧等の種別】<br>□ 開示 (□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行)<br>□ 訂正 □ 利用停止   |   |   |   |   |
|                                 | 【期間】<br>□ 限定なし □ 限定あり〔 〕<br>【根拠法令等】  |   |   |   |   |
| 備 考                             | 変更年月日:平成23年4月1日 変更項目:事務の名称, 届出担当課, 事務の目的, 事務の概要, 主な公文書の名称<br>変更年月日:平成29年4月1日 変更項目:個人情報の記録項目・個人情報に係る本人の範囲<br>変更年月日:平成30年4月1日 変更項目:個人情報の記録項目<br>変更年月日:平成31年4月1日 変更項目:届出担当課 |   |   |   |   |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                                 |   |  |   |  |  |
|---------------------------------|---|--|---|--|--|
|                                 |   | 届 出 番 号  |   | 保 1 9 0  |  |
| 届 出 年 月 日                       | 平成21年 6 月10日  | 変 更 年 月 日  | 平成31年 4 月1日   | 廃 止 年 月 日  |  |
| 事 務 の 名 称                       | 子ども医療費助成 給付関係事務   |  |   |  |  |
| 事 務 を 所 掌 す る                   | 事 務 担 当 課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課, 各区保険年金課, 入部出張所及び西部出張所                           |   |  |  |
|                                 | 届 出 担 当 課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |   |  |  |
| 組 織 の 名 称                       | 事 務 の 区 分   | 共 通 ・ 固 有  |   |  |  |
| 事 務 の 目 的                       | 子ども医療費助成制度の運営   |  |   |  |  |
| 事 務 の 概 要                       | 対象者への医療費（保険診療にかかる医療費の自己負担相当額）の助成（現物給付, 現金給付）  |  |   |  |  |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目            | 基 本 的 事 項   | 心 身 の 状 況  | 思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等   | 家 庭 生 活  | 社 会 生 活  |
|                                 | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>■ 住所・居所<br>■ 電話・ファックス番号<br>□ メールアドレス<br>□ 本籍・国籍<br>□<br>□   | ■ 健康・病歴<br>□ 障がい<br>□ 身体的な特性・能力<br>□ 性格<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 思想<br>□ 信条<br>□ 宗教<br>□ 社会的差別の原因となる情報<br>□ 人種・民族<br>□ 犯罪歴<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 親族関係<br>□ 婚姻歴<br>□ 家庭状況<br>□ 居住関係<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 職業・職歴<br>□ 学業・学歴<br>□ 資格<br>□ 賞罰<br>□ 趣味<br>□ 成績・評価<br>■ 財産・収入<br>□ 納税状況<br>■ 公的扶助<br>■ 健康保険<br>■ 銀行口座 |
| 個 人 情 報 に 係 る<br>本 人 の 範 囲      | 中学校3年生までの子ども及びその保護者   |  |   |  |  |
| 収 集 先                           | ■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 保険者 審査支払機関 保険医療機関等 〕  |  |   |  |  |
| 収 集 方 法                         | ・ 申請書等の提出<br>・ 診療報酬明細書（レセプト）の提出<br>・ レセプトデータ等   |  |   |  |  |
| 経 常 的 な<br>利 用 の 範 囲 ・<br>提 供 先 | ■ 担当課のみ<br>□ 実施機関内〔担当課： 〕<br>□ 他の実施機関〔担当課： 〕<br>□ 国又は他の地方公共団体<br>□ その他<br>〔 〕   |  |   |  |  |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態            | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方： 〕<br>■ 無  |  |   |  |  |
| 主 な 公 文 書<br>の 名 称              | 支出関係書類（子ども医療）   |  |   |  |  |
|                                 | 高額療養費関係書類（子ども医療）<br>診療報酬明細書   |  |   |  |  |
| 閲 覧 等<br>の 制 度                  | 【公文書の名称】  |  |   |  |  |
|                                 | 【閲覧等の種別】<br>□ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行）<br>□ 訂正 □ 利用停止   |  |   |  |  |
|                                 | 【期間】<br>□ 限定なし □ 限定あり〔 〕  |  |   |  |  |
|                                 | 【根拠法令等】   |  |   |  |  |
| 備 考                             | 変更年月日：平成23年 4 月 1 日 変更項目：事務の名称, 届出担当課, 事務の目的, 主な公文書の名称<br>変更年月日：平成 2 9 年 4 月 1 日 変更項目：個人情報の記録項目・個人情報に係る本人の範囲<br>変更年月日：平成 3 0 年 4 月 1 日 変更項目：個人情報の記録項目<br>変更年月日：平成 3 1 年 4 月 1 日 変更項目：事務担当課, 届出担当課 |  |   |  |  |

|                            |  |  |  |   |  |
|----------------------------|--|--|--|---|--|
|                            |  | 届 出 番 号  |  | 保 1 9 2   |  |
| 届 出 年 月 日                  |  | 平成21年6月15日   |  | 変 更 年 月 日   |  |
| 事 務 の 名 称                  |  | 令和2年6月26日  |  | 廃 止 年 月 日   |  |
| 特定健診・特定保健指導                |  |  |  |   |  |
| 事務を所掌する                    |  | 事 務 担 当 課  |  | 保険医療課及び各区保健福祉センター健康課  |  |
|                            |  | 届 出 担 当 課  |  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課   |  |
| 組 織 の 名 称                  |  | 事 務 の 区 分  |  | 共 通 ・ 固 有   |  |
| 事 務 の 目 的                  |  | 「特定健診・特定保健指導」の実施および、実施結果の分析・評価を行うため。   |  |   |  |
| 事 務 の 概 要                  |  | 「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」により「特定健診・特定保健指導」の実施が医療保険者に義務づけられた。本市では、40歳～74歳の国民健康保険加入者を対象に特定健診を実施し、健診結果に基づいた特定保健指導を行う。また、健診結果等のデータを分析し、効果的な健診・保健指導を行う。   |  |   |  |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目   |  | 基 本 的 事 項  |  | 心 身 の 状 況   |  |
|                            |  | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>■ 住所・居所<br>■ 電話・ファックス番号<br>■ メールアドレス<br><input type="checkbox"/> 本籍・国籍<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |  | ■ 健康・病歴<br><input type="checkbox"/> 障がい<br>■ 身体的な特性・能力<br><input type="checkbox"/> 性格<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |  |
|                            |  | 思想・信条・宗教等  |  | 家 庭 生 活   |  |
|                            |  | <input type="checkbox"/> 思想<br><input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報<br><input type="checkbox"/> 人種・民族<br><input type="checkbox"/> 犯罪歴<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                              |  | <input type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻歴<br><input type="checkbox"/> 家庭状況<br><input type="checkbox"/> 居住関係<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                         |  |
|                            |  | 社会生活   |  | <input type="checkbox"/> 職業・職歴<br><input type="checkbox"/> 学業・学歴<br><input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰<br><input type="checkbox"/> 趣味<br><input type="checkbox"/> 成績・評価<br><input type="checkbox"/> 財産・収入<br><input type="checkbox"/> 納税状況<br><input type="checkbox"/> 公的扶助<br><input type="checkbox"/> |  |
| 個人情報に係る本人の範囲               |  | 特定健診・特定保健指導受診者   |  |   |  |
| 収 集 先                      |  | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体   |  |   |  |
| 収 集 方 法                    |  | 本人による記載、本人からの聴取および検査結果等  |  |   |  |
| 経 常 的 な<br>利用の範囲・<br>提 供 先 |  | <input type="checkbox"/> 担当課のみ<br><input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ 福岡市医師会、実施医療機関 福岡県国民健康保険団体連合会 ]  |  |   |  |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態       |  | <input type="checkbox"/> 電子計算機処理以外<br><input type="checkbox"/> 電子計算機処理<br><input type="checkbox"/> 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：福岡県国民健康保険団体連合会、福岡市医師会、健康づくりサポートセンター]<br><input type="checkbox"/> 無   |  |   |  |
| 主 な 公 文 書<br><br>の 名 称     |  | 福岡市国民健康保険 特定健康診査等申込書兼問診票   |  | 健康づくり保健医療情報システム   |  |
|                            |  | 健診結果経年票  |  | 医療系システムポータルサイト（福岡県国保連合会）  |  |
|                            |  | 特定保健指導 初回面接実施報告・支援実施計画書  |  |   |  |
|                            |  | 特定保健指導 継続的支援実施報告書  |  |   |  |
| 特定保健指導 中間評価・終了時評価実施報告書     |  |  |  |   |  |
| 関 覧 等                      |  | 【公文書の名称】   |  |   |  |
| の 制 度                      |  | 【閲覧等の種別】<br><input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止<br>【期間】<br><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [ ]<br>【根拠法令等】 |  |   |  |
| 備 考                        |  | 「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づく特定健診・特定保健指導<br>変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課，経常的な利用の範囲・提供先，個人情報の処理形態<br>変更年月日：平成26年12月3日 変更項目：収集先<br>変更年月日：令和2年6月26日 変更項目：事務担当課，届出担当課，経常的な利用の範囲・提供先，個人情報の処理形態<br>主な公文書の名称，個人情報の記録項目   |  |   |  |



個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|               |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|--|
|               |  | 届出番号   |  | 保194   |  |
| 届出年月日         | 平成20年4月1日  | 変更年月日  | 平成31年4月1日  | 廃止年月日  |  |
| 事務の名称         | 国民健康保険高額介護合算療養費支給事務  |  |  |  |  |
| 事務を所掌する       | 事務担当課  | 各区保険年金課、各区福祉・介護保険課、入部出張所及び西部出張所  |  |  |  |
|               | 届出担当課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |  |  |  |
| 組織の名称         | 事務の区分  | 共通・固有  |  |  |  |
| 事務の目的         | 医療保険と介護保険のそれぞれの負担が長期間にわたって重複して生じている世帯における負担を軽減するため。  |  |  |  |  |
| 事務の概要         | 医療保険と介護保険の一年間の自己負担額の世帯合算額が一定額を超えた場合、超えた額のうち医療保険分（高額介護合算療養費）を支給する。  |  |  |  |  |
| 個人情報の記録項目     | 基本的事項  | 心身の状況  | 思想・信条・宗教等  | 家庭生活   | 社会生活   |
|               | <div>■ 識別番号等</div> <div>■ 氏名</div> <div>■ 性別</div> <div>■ 生年月日・年齢</div> <div>■ 住所・居所</div> <div>■ 電話・ファックス番号</div> <div><input type="checkbox"/> メールアドレス</div> <div><input type="checkbox"/> 本籍・国籍</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div>■ 健康・病歴</div> <div>■ 障がい</div> <div><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力</div> <div><input type="checkbox"/> 性格</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 思想</div> <div><input type="checkbox"/> 信条</div> <div><input type="checkbox"/> 宗教</div> <div><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報</div> <div><input type="checkbox"/> 人種・民族</div> <div><input type="checkbox"/> 犯罪歴</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 親族関係</div> <div><input type="checkbox"/> 婚姻歴</div> <div><input type="checkbox"/> 家庭状況</div> <div><input type="checkbox"/> 居住関係</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> | <div><input type="checkbox"/> 職業・職歴</div> <div><input type="checkbox"/> 学業・学歴</div> <div><input type="checkbox"/> 資格</div> <div><input type="checkbox"/> 賞罰</div> <div><input type="checkbox"/> 趣味</div> <div><input type="checkbox"/> 成績・評価</div> <div>■ 財産・収入</div> <div><input type="checkbox"/> 納税状況</div> <div>■ 公的扶助</div> <div>■ 銀行口座</div> <div><input type="checkbox"/></div> |
| 個人情報に係る本人の範囲  | 高額介護合算療養費の支給申請被保険者（世帯主）及び実際に受診した家族の者   |  |  |  |  |
| 収集先           | <div>■ 本人</div> <div>■ その他</div> <div>■ 他の実施機関</div> <div>■ 国又は他の地方公共団体</div> <div>〔 市民局区政課、 財政局税制課、 保健福祉局介護保険課、 福岡県国民健康保険団体連合会 〕</div>  |  |  |  |  |
| 収集方法          | <div>・ 高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書の提出</div> <div>・ 自己負担額証明書</div> <div>・ データ利用</div>   |  |  |  |  |
| 經常的な利用の範囲・提供先 | <div><input type="checkbox"/> 担当課のみ</div> <div>■ 実施機関内〔担当課：保健福祉局介護保険課 〕</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>〔福岡県国民健康保険団体連合会 〕</div>  |  |  |  |  |
| 個人情報の処理形態     | <div>■ 電子計算機処理以外</div> <div>■ 電子計算機処理</div> <div>電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕</div> <div>■ 無</div>   |  |  |  |  |
| 主な公文書の名称      | 高額介護合算療養費支給関係書類  |  |  |  |  |
|               | 国保総合システム   |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |
| 閲覧等の制度        | 【公文書の名称】   |  |  |  |  |
|               | 【閲覧等の種別】   |  |  |  |  |
|               | <div><input type="checkbox"/> 開示（<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行）</div> <div><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止</div>   |  |  |  |  |
|               | 【期間】   |  |  |  |  |
| 備考            | <div><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕</div> <div>【根拠法令等】</div>   |  |  |  |  |
|               | 変更年月日：平成23年4月1日 変更項目：届出担当課<br>変更年月日：平成26年12月9日 変更項目：届出担当課<br>変更年月日：平成28年7月6日 変更項目：個人情報の記録項目、収集先、經常的な利用の範囲・提供先、主な公文書の名称<br>変更年月日：平成29年6月26日 変更項目：事務担当課、収集先、収集方法、經常的な利用の範囲・提供先<br>変更年月日：平成31年4月1日 変更項目：届出担当課、収集先、經常的な利用の範囲・提供先   |  |  |  |  |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                                 |   |  |   |   |   |
|---------------------------------|---|--|---|---|---|
|                                 |   | 届 出 番 号  |   | 保 1 9 7   |   |
| 届 出 年 月 日                       | 平成23年6月13日  | 変 更 年 月 日  | 平成31年4月1日   | 廃 止 年 月 日   |   |
| 事 務 の 名 称                       | 国民健康保険医療費適正化事務  |  |   |   |   |
| 事 務 を 所 掌 す る                   | 事 務 担 当 課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課 各区保険年金課・入部出張所及び西部出張所                                       |   |   |   |
|                                 | 届 出 担 当 課   | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |   |   |   |
| 組 織 の 名 称                       | 事 務 の 区 分   | 共通・固有  |   |   |   |
| 事 務 の 目 的                       | 国民健康保険の医療費の適正化を図るため。  |  |   |   |   |
| 事 務 の 概 要                       | 国民健康保険被保険者に対し、医療機関等で受診した際の医療費のお知らせ、処方された医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知、好ましくない服薬がある者へ適正な服薬を促す通知を送付する。  |  |   |   |   |
| 個 人 情 報 の<br>記 録 項 目            | 基 本 的 事 項   | 心 身 の 状 況  | 思想・信条・宗教等   | 家 庭 生 活   | 社 会 生 活   |
|                                 | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>■ 住所・居所<br>□ 電話・ファックス番号<br>□ メールアドレス<br>□ 本籍・国籍<br>□<br>□   | ■ 健康・病歴<br>□ 障がい<br>□ 身体的な特性・能力<br>□ 性格<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 思想<br>□ 信条<br>□ 宗教<br>□ 社会的差別の原因となる情報<br>□ 人種・民族<br>□ 犯罪歴<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 親族関係<br>□ 婚姻歴<br>□ 家庭状況<br>□ 居住関係<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□ | □ 職業・職歴<br>□ 学業・学歴<br>□ 資格<br>□ 賞罰<br>□ 趣味<br>□ 成績・評価<br>□ 財産・収入<br>□ 納税状況<br>□ 公的扶助<br>□<br>□<br>□ |
| 個人情報に係る本人の範囲                    | 国民健康保険被保険者（受診した者）   |  |   |   |   |
| 収 集 先                           | □ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 市民局区政課、福岡県国民健康保険団体連合会 〕   |  |   |   |   |
| 収 集 方 法                         | ・診療報酬明細書<br>・データ利用  |  |   |   |   |
| 経 常 的 な<br>利 用 の 範 囲 ・<br>提 供 先 | □ 担当課のみ<br>□ 実施機関内〔担当課： 〕<br>□ 他の実施機関〔担当課： 〕<br>□ 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 福岡県国民健康保険団体連合会 〕  |  |   |   |   |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態            | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 ■ 有〔相手方： 福岡県国民健康保険団体連合会 〕<br>□ 無   |  |   |   |   |
| 主 な 公 文 書<br>の 名 称              | 診療報酬明細書   |  |   |   |   |
|                                 | 国保総合システム  |  |   |   |   |
|                                 | 後発医薬品普及促進支援システム   |  |   |   |   |
|                                 |   |  |   |   |   |
| 閲 覧 等<br>の 制 度                  | 【公文書の名称】  |  |   |   |   |
|                                 | 【閲覧等の種別】<br>□ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行）<br>□ 訂正 □ 利用停止   |  |   |   |   |
|                                 | 【期間】<br>□ 限定なし □ 限定あり〔 〕  |  |   |   |   |
|                                 | 【根拠法令等】   |  |   |   |   |
| 備 考                             | 変更年月日：平成26年12月9日 変更項目：事務担当課，届出担当課<br>変更年月日：平成28年7月6日 変更項目：業務の概要，個人情報の記録項目，主な公文書の名称<br>変更年月日：平成29年6月26日 変更項目：収集先，収集方法，個人情報の処理形態，主な公文書の名称<br>変更年月日：平成30年6月1日 変更項目：事務の概要，個人情報の記録項目<br>変更年月日：平成31年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課 |  |   |   |   |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                                |  |  |   |   |   |
|--------------------------------|--|--|---|---|---|
|                                |  | 届 出 番 号  |   | 保 2 1 2   |   |
| 届 出 年 月 日                      | 平成26年12月10日  | 変 更 年 月 日  | 平成31年4月1日   | 廃 止 年 月 日   |   |
| 事 務 の 名 称                      | 国民健康保険に係る第三者行為損害賠償金請求事務  |  |   |   |   |
| 事 務 を 所 掌 す る                  | 事 務 担 当 課  | 各区保険年金課, 入部出張所及び西部出張所  |   |   |   |
|                                | 届 出 担 当 課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |   |   |   |
| 組 織 の 名 称                      | 事 務 の 区 分  | 共 通 ・ 固 有  |   |   |   |
| 事 務 の 目 的                      | 第三者の故意・過失によって生じた傷病について, 国民健康保険法の医療給付が行われたとき, 第三者に対して給付費の返還請求(損害賠償請求)を行うため。   |  |   |   |   |
| 事 務 の 概 要                      | 第三者の故意・過失によって生じた傷病について, 国民健康保険法の医療給付が行われたとき, 第三者に対して給付費の返還請求(損害賠償請求)を行う。   |  |   |   |   |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目       | 基 本 的 事 項  | 心 身 の 状 況  | 思 想・信 条・宗 教 等   | 家 庭 生 活   | 社 会 生 活   |
|                                | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>■ 住所・居所<br>■ 電話・ファックス番号<br><input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input type="checkbox"/> 本籍・国籍<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                  | ■ 健康・病歴<br><input type="checkbox"/> 障がい<br><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力<br><input type="checkbox"/> 性格<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 思想<br><input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的差別の要因となる情報<br><input type="checkbox"/> 人種・民族<br><input type="checkbox"/> 犯罪歴<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻歴<br><input type="checkbox"/> 家庭状況<br><input type="checkbox"/> 居住関係<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | ■ 職業・職歴<br><input type="checkbox"/> 学業・学歴<br><input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰<br><input type="checkbox"/> 趣味<br><input type="checkbox"/> 成績・評価<br><input type="checkbox"/> 財産・収入<br><input type="checkbox"/> 課税状況<br><input type="checkbox"/> 公的扶助<br><input type="checkbox"/> 健康保険<br><input type="checkbox"/> |
| 個 人 情 報 に 係 る<br>本 人 の 範 囲     | 第三者行為の被害者  |  |   |   |   |
| 収 集 先                          | ■ 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 市民局区政課, 第三者行為加害者, 損害保険会社 〕   |  |   |   |   |
| 収 集 方 法                        | ・ 本人, 損害保険会社からの届出<br>・ 診療報酬明細書<br>・ データ利用  |  |   |   |   |
| 経 常 的 な<br>利 用 の 範 囲・<br>提 供 先 | <input type="checkbox"/> 担当課のみ<br><input type="checkbox"/> 実施機関内   〔担当課: 〕<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関  〔担当課: 〕<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔 福岡県国民健康保険団体連合会 〕                  |  |   |   |   |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態           | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無   ■ 有   〔相手方: 福岡県国民健康保険団体連合会 〕<br><input type="checkbox"/> 無  |  |   |   |   |
| 主 な 公 文 書<br><br>の 名 称         | 第三者行為届出関係書類  |  |   |   |   |
|                                | 国保総合システム   |  |   |   |   |
| 閲 覧 等<br><br>の 制 度             | 【公文書の名称】   |  |   |   |   |
|                                | 【閲覧等の種別】<br><input type="checkbox"/> 開示   ( <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行)<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 5 年間 |  |   |   |   |
|                                | 【期間】<br><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕   |  |   |   |   |
|                                | 【根拠法令等】  |  |   |   |   |
| 備 考                            | 変更年月日: 平成28年7月6日    変更項目: 業務の目的, 個人情報の記録項目, 収集先, 収集方法<br>変更年月日: 平成29年6月26日    変更項目: 収集先, 収集方法, 個人情報の処理形態, 主な公文書の名称<br>変更年月日: 平成31年4月1日    変更項目: 届出担当課  |  |   |   |   |

## 個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
|   |  | 届 出 番 号  |  | 保 2 2 8   |  |
| 届 出 年 月 日   |  | 平成29年6月21日   |  | 変 更 年 月 日   |  |
| 事 務 の 名 称   |  | 平成31年4月1日  |  |   |  |
| 事務を所掌する   |  | 廃 止 年 月 日  |  |   |  |
| 事 務 担 当 課   |  | 国民健康保険生活習慣病重症化予防事業・糖尿病性腎症重症化予防事業   |  |   |  |
| 届 出 担 当 課   |  | 各区健康課  |  |   |  |
| 組 織 の 名 称   |  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |  |   |  |
| 事 務 の 区 分   |  | 事 務 の 区 分  |  |   |  |
| 事 務 の 目 的   |  | 医療費の適正化・健康増進を図るため。   |  |   |  |
| 事 務 の 概 要   |  | 特定健診受診後医療機関の受診が必要な検査値にも関わらず、受診していない人に受診勧奨及び保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防する。また、重症化のリスクが高い糖尿病の治療中断者について、生活習慣の改善と適切な治療行動につなげることで、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る。   |  |   |  |
| 基 本 的 事 項   |  | 心 身 の 状 況  |  | 思想・信条・宗教等   |  |
| 家 庭 生 活   |  | 社 会 生 活  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> 識別番号等<br><input type="checkbox"/> 氏名<br><input type="checkbox"/> 性別<br><input type="checkbox"/> 生年月日・年齢<br><input type="checkbox"/> 住所・居所<br><input type="checkbox"/> 電話・ファックス番号<br><input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input type="checkbox"/> 本籍・国籍<br><input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> 健康・病歴<br><input type="checkbox"/> 障がい<br><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力<br><input type="checkbox"/> 性格<br><input type="checkbox"/>  |  | <input type="checkbox"/> 思想<br><input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的差別の要因となる情報<br><input type="checkbox"/> 人種・民族<br><input type="checkbox"/> 犯罪歴<br><input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻歴<br><input type="checkbox"/> 家庭状況<br><input type="checkbox"/> 居住関係<br><input type="checkbox"/>   |  | <input type="checkbox"/> 職業・職歴<br><input type="checkbox"/> 学業・学歴<br><input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰<br><input type="checkbox"/> 趣味<br><input type="checkbox"/> 成績・評価<br><input type="checkbox"/> 財産・収入<br><input type="checkbox"/> 課税状況<br><input type="checkbox"/> 公的扶助<br><input type="checkbox"/> 健康保険<br><input type="checkbox"/> |  |   |  |
| 個人情報に係る本人の範囲  |  | 特定健診受診者本人  |  |   |  |
| 収 集 先   |  | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input type="checkbox"/> その他<br>[市民局区域課、福岡県国民健康保険団体連合会]  |  |   |  |
| 収 集 方 法   |  | ・本人の健診受診結果を健診実施医療機関・健診機関から市に提出。<br>・診療報酬明細書<br>・データ利用  |  |   |  |
| 経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先   |  | <input type="checkbox"/> 担当課のみ<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：各区健康課，各区地域保健福祉課]<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input checked="" type="checkbox"/> その他<br>[委託業者]  |  |   |  |
| 個 人 情 報 の 処 理 形 態   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外<br><input type="checkbox"/> 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：<br><input type="checkbox"/> 無   |  |   |  |
| 主 な 公 文 書 の 名 称   |  | 健康づくり保健医療情報システム<br>診療報酬明細書<br>国保総合システム   |  |   |  |
| 関 覧 等 の 制 度   |  | 【公文書の名称】<br>【閲覧等の種別】<br><input type="checkbox"/> 開示 ( <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行)<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止5年間<br>【期間】<br><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [<br>【根拠法令等】   |  |   |  |
| 備 考   |  | 変更年月日：平成30年6月1日 変更項目：事務の名称，事務の概要，収集先，収集方法，主な公文書の名称<br>変更年月日：平成31年4月1日 変更項目：届出担当課   |  |   |  |

|                          |  |   |  |                         |  |
|--------------------------|--|---|--|-------------------------|--|
|                          |  | 届 出 番 号   |  | 保 2 2 9                 |  |
| 届 出 年 月 日                |  | 平成29年6月21日  |  | 変 更 年 月 日               |  |
| 事 務 の 名 称                |  | 国民健康保険生活習慣改善推進事業  |  | 平成31年4月1日               |  |
| 事務を所掌する                  |  | 事 務 担 当 課   |  | 各区健康課，各区地域保健福祉課，各区保険年金課 |  |
|                          |  | 届 出 担 当 課   |  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課         |  |
| 組 織 の 名 称                |  | 事 務 の 区 分   |  | （ 共 ） （ 通 ） ・ 固 有       |  |
| 事 務 の 目 的                |  | 医療費の適正化・健康増進を図るため。  |  |                         |  |
| 事 務 の 概 要                |  | 特定健診受診結果で，治療の必要はないが肥満がある者に対して，運動・食事に関する個別指導を実施し，生活習慣改善を推進することにより，肥満の解消を図ることで生活習慣病のリスクを軽減する。 |  |                         |  |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目 |  | 基 本 的 事 項   |  | 心 身 の 状 況               |  |
|                          |  | 思想・信条・宗教等   |  | 家 庭 生 活                 |  |
| 社 会 生 活                  |  | 職業・職歴   |  | 学業・学歴                   |  |
|                          |  | 資格  |  | 賞罰                      |  |
| 趣味                       |  | 成績・評価   |  | 財産・収入                   |  |
|                          |  | 課税状況  |  | 公的扶助                    |  |
| 健康保険                     |  | 健康づくり保健医療情報システム   |  |                         |  |
|                          |  |   |  |                         |  |
| 主 な 公 文 書<br><br>の 名 称   |  | 健康づくり保健医療情報システム   |  |                         |  |
|                          |  |   |  |                         |  |
| 関 覧 等<br><br>の 制 度       |  | 【公文書の名称】  |  |                         |  |
|                          |  | 【閲覧等の種別】  |  |                         |  |
| 備 考                      |  | 開示（開覧・縦覧）   |  | 写しの交付                   |  |
|                          |  | 訂正  |  | 各種証明書の発行）               |  |
|                          |  | 【期間】  |  |                         |  |
|                          |  | 限定なし  |  | 限定あり（                   |  |
|                          |  | 【根拠法令等】   |  |                         |  |
|                          |  |   |  |                         |  |
|                          |  | 変更年月日：平成31年4月1日   |  | 変更項目：届出担当課              |  |
|                          |  |   |  |                         |  |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|               |  |  |   |   |  |
|---------------|--|--|---|---|--|
|               |  | 届出番号   |   | 保230  |  |
| 届出年月日         | 平成29年6月21日   | 変更年月日  | 平成31年4月1日   | 廃止年月日   |  |
| 事務の名称         | 訪問健康相談事業   |  |   |   |  |
| 事務を所掌する       | 事務担当課  | 各区保険年金課  |   |   |  |
|               | 届出担当課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課  |   |   |  |
| 組織の名称         | 事務の区分  | 共通・固有  |   |   |  |
| 事務の目的         | 医療費の適正化・健康増進を図るため。   |  |   |   |  |
| 事務の概要         | 医療機関へ頻回又は重複受診している被保険者に対して、保健師等が適正な受診のための指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行うことにより、当該被保険者の受診行動の改善及び疾病の早期回復を支援する。   |  |   |   |  |
| 個人情報の<br>記録項目 | 基本的事項  | 心身の状況  | 思想・信条・宗教等   | 家庭生活  | 社会生活   |
|               | ■ 識別番号等<br>■ 氏名<br>■ 性別<br>■ 生年月日・年齢<br>■ 住所・居所<br>■ 電話・ファックス番号<br><input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input type="checkbox"/> 本籍・国籍<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                | ■ 健康・病歴<br><input type="checkbox"/> 障がい<br><input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力<br><input type="checkbox"/> 性格<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 思想<br><input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報<br><input type="checkbox"/> 人種・民族<br><input type="checkbox"/> 犯罪歴<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻歴<br><input type="checkbox"/> 家庭状況<br><input type="checkbox"/> 居住関係<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 職業・職歴<br><input type="checkbox"/> 学業・学歴<br><input type="checkbox"/> 資格<br><input type="checkbox"/> 賞罰<br><input type="checkbox"/> 趣味<br><input type="checkbox"/> 成績・評価<br><input type="checkbox"/> 財産・収入<br><input type="checkbox"/> 課税状況<br><input type="checkbox"/> 公的扶助<br><input type="checkbox"/> 健康保険<br><input type="checkbox"/> |
| 個人情報に係る本人の範囲  | 本人   |  |   |   |  |
| 収集先           | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔市民局政課、福岡県国民健康保険団体連合会〕  |  |   |   |  |
| 収集方法          | ・診療報酬明細書<br>・データ利用   |  |   |   |  |
| 經常的な利用の範囲・提供先 | <input type="checkbox"/> 担当課のみ<br>■ 実施機関内   〔担当課：各区健康課、各区地域保健福祉課〕<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関  〔担当課：〕<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔福岡県国民健康保険団体連合会〕                            |  |   |   |  |
| 個人情報の処理形態     | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無   ■ 有   〔相手方：福岡県国民健康保険団体連合会〕<br><input type="checkbox"/> 無  |  |   |   |  |
| 主な公文書の<br>名称  | 訪問健康相談システム   |  |   |   |  |
|               |  |  |   |   |  |
|               |  |  |   |   |  |
|               |  |  |   |   |  |
| 閲覧等の<br>制度    | 【公文書の名称】   |  |   |   |  |
|               | 【閲覧等の種別】<br><input type="checkbox"/> 開示   ( <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行)<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止5年間 |  |   |   |  |
|               | 【期間】<br><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔                      〕  |  |   |   |  |
|               | 【根拠法令等】  |  |   |   |  |
| 備考            | 変更年月日：平成31年4月1日    変更項目：届出担当課  |  |   |   |  |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

|                            |  |                                    |  |                               |                                |
|----------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|
|                            |  | 届 出 番 号                            |  | 保 2 4 4                       |                                |
| 届 出 年 月 日                  | 令和2年6月26日  |                                    | 変 更 年 月 日                              | 廃 止 年 月 日                     |                                |
| 事 務 の 名 称                  | 後期高齢者医療制度保健事業  |                                    |  |                               |                                |
| 事務を所掌する                    | 事 務 担 当 課  | 保険医療課，各区地域保健福祉課                    |  |                               |                                |
|                            | 届 出 担 当 課  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課                    |  |                               |                                |
| 組 織 の 名 称                  | 事 務 の 区 分  | 共 通 ・ 固 有                          |  |                               |                                |
| 事 務 の 目 的                  | 高齢者の心身の特性に応じた健康の保持のため保健事業を行い，適切な医療を確保するため  |                                    |  |                               |                                |
| 事 務 の 概 要                  | 高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて，後期高齢者医療制度の保健事業に関する事務を行う。  |                                    |  |                               |                                |
| 個 人 情 報 の<br><br>記 録 項 目   | 基 本 的 事 項  | 心 身 の 状 況                          | 思想・信条・宗教等                              | 家 庭 生 活                       | 社 会 生 活                        |
|                            | ■ 識別番号等  | ■ 健康・病歴                            | <input type="checkbox"/> 思想            | <input type="checkbox"/> 親族関係 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 |
|                            | ■ 氏名   | <input type="checkbox"/> 障がい       | <input type="checkbox"/> 信条            | <input type="checkbox"/> 婚姻歴  | <input type="checkbox"/> 学業・学歴 |
|                            | ■ 性別   | <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 | <input type="checkbox"/> 宗教            | <input type="checkbox"/> 家庭状況 | <input type="checkbox"/> 資格    |
|                            | ■ 生年月日・年齢  | <input type="checkbox"/> 性格        | <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 | <input type="checkbox"/> 居住関係 | <input type="checkbox"/> 賞罰    |
|                            | ■ 住所・居所  | <input type="checkbox"/> 性別        | <input type="checkbox"/> 人種・民族         | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> 趣味    |
|                            | ■ 電話・ファックス番号   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> 犯罪歴           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> 成績・評価 |
|                            | <input type="checkbox"/> メールアドレス   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> 財産・収入 |
|                            | <input type="checkbox"/> 本籍・国籍   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> 納税状況  |
|                            | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> 公的扶助  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>      |                                |
| 個人情報に係る本人の範囲               | 後期高齢者医療制度加入者   |                                    |  |                               |                                |
| 収 集 先                      | ■ 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br>■ その他<br>〔市民局区政課，福岡県国民健康保険団体連合会，福岡県後期高齢者医療広域連合〕   |                                    |  |                               |                                |
| 収 集 方 法                    | （自己記入式）質問票<br>・データ利用（健診データ，介護情報，医療情報）  |                                    |  |                               |                                |
| 経 常 的 な<br>利用の範囲・<br>提 供 先 | ■ 担当課のみ<br><input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input type="checkbox"/> その他<br>〔 〕                                |                                    |  |                               |                                |
| 個 人 情 報 の<br>処 理 形 態       | ■ 電子計算機処理以外<br>■ 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 ■ 有〔相手方：福岡県国民健康保険団体連合会〕<br><input type="checkbox"/> 無   |                                    |  |                               |                                |
| 主 な 公 文 書<br><br>の 名 称     | 国民健康保険データベースシステム   |                                    |  |                               |                                |
| 閲 覧 等<br><br>の 制 度         | 【公文書の名称】   |                                    |  |                               |                                |
|                            | 【閲覧等の種別】<br><input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行）<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 |                                    |  |                               |                                |
|                            | 【期間】<br><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕   |                                    |  |                               |                                |
|                            | 【根拠法令等】  |                                    |  |                               |                                |
| 備 考                        |  |                                    |  |                               |                                |

|               |  |   |  |                      |  |
|---------------|--|---|--|----------------------|--|
|               |  | 届出番号  |  | 保245                 |  |
| 届出年月日         |  | 令和2年8月1日  |  | 変更年月日                |  |
| 事務の名称         |  | 法的措置等支援事業   |  |                      |  |
| 事務を所掌する       |  | 事務担当課   |  | 各区保険年金課，入部出張所及び西部出張所 |  |
|               |  | 届出担当課   |  | 保健福祉局生活福祉部保険医療課      |  |
| 組織の名称         |  | 事務の区分   |  | 共通・固有                |  |
| 事務の目的         |  | 保険給付費返還金に係る収入未済解消のため  |  |                      |  |
| 事務の概要         |  | 保険給付費返還金に係る回収困難案件について、弁護士より法的措置等支援を受ける。   |  |                      |  |
| 個人情報<br>記録項目  |  | 基本的事項   |  | 心身の状況                |  |
|               |  | 思想・信条・宗教等   |  | 家庭生活                 |  |
|               |  | 社会生活  |  |                      |  |
|               |  | 職業・職歴   |  | 学業・学歴                |  |
|               |  | 婚姻歴   |  | 資格                   |  |
|               |  | 家庭状況  |  | 賞罰                   |  |
|               |  | 居住関係  |  | 趣味                   |  |
|               |  |   |  | 成績・評価                |  |
|               |  |   |  | 財産・収入                |  |
|               |  |   |  | 納税状況（保険料）            |  |
|               |  |   |  | 公的扶助                 |  |
|               |  |   |  | 健康保険                 |  |
|               |  |   |  | 銀行口座                 |  |
| 個人情報に係る本人の範囲  |  | 本人，第三者行為の被害者及び加害者   |  |                      |  |
| 収集先           |  | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input checked="" type="checkbox"/> その他<br>[ 市民局区域課，第三者行為加害者，損害保険会社，福岡県国民健康保険団体連合会 ]                                     |  |                      |  |
| 収集方法          |  | ・本人，損害保険会社からの届出<br>・診療報酬明細書<br>・データ利用   |  |                      |  |
| 経常的な利用の範囲・提供先 |  | <input type="checkbox"/> 担当課のみ<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：財政局財産有効活用部財産活用課]<br><input type="checkbox"/> 他の実施機関[担当課：<br><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体<br><input checked="" type="checkbox"/> その他<br>[ 弁護士 ] |  |                      |  |
| 個人情報の処理形態     |  | <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外<br><input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理<br>電子計算組織の結合の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 [相手方：福岡県国民健康保険団体連合会]<br><input type="checkbox"/> 無                                   |  |                      |  |
| 主な公文書の名称      |  | 第三者行為届出関係書類   |  | 催告の記録                |  |
|               |  | 国民健康保険給付費返還請求通知書  |  | 債務の承認及び分納誓約書         |  |
|               |  | 国民健康保険給付費の返還について（督促状・催告書）   |  | 履行延期申請書              |  |
|               |  | 国民健康保険給付費の損害賠償金について（督促状・催告書）  |  | 国保総合システム             |  |
| 国民健康保険システム    |  |   |  |                      |  |
| 閲覧等の制度        |  | 【公文書の名称】  |  |                      |  |
|               |  | 【閲覧等の種別】  |  |                      |  |
|               |  | <input type="checkbox"/> 開示 （ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行）<br><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止   |  |                      |  |
|               |  | 【期間】  |  |                      |  |
|               |  | <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [   |  |                      |  |
|               |  | 【根拠法令等】   |  |                      |  |
| 備考            |  |   |  |                      |  |