

## 様式第 1 号(第 4 条関係)

個人情報ファイル簿		No. 6 6
個人情報ファイルの名称	ひとり親家庭医療費助成情報ファイル	
実施機関	四條畷市	
事務を所管する組織の名称	(担当課) こども未来部 こども支援課	
個人情報ファイルの利用目的	ひとり親家庭等(18歳に達した日の属する年度末日までの児童とその父または母もしくは父母に代わって児童を養育している者)に対し、ひとり親家庭医療費助成を行うために利用する。	
記録される個人の範囲	ひとり親家庭医療費助成対象者(保護者及び児童)並びに配偶者及び扶養義務者	
保有年月日	<input type="checkbox"/> 開始 <input checked="" type="checkbox"/> 変更	平成30年4月1日
個人情報の記録項目	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           (社会生活)  <input checked="" type="checkbox"/>職業・職歴  <input type="checkbox"/>健康状況  <input type="checkbox"/>学業・学歴  <input type="checkbox"/>病歴  <input type="checkbox"/>地位・役職  <input type="checkbox"/>障害  <input type="checkbox"/>資格  <input type="checkbox"/>身体的特性  <input type="checkbox"/>趣味  <input type="checkbox"/>性格  <input type="checkbox"/>成績・評価  <input checked="" type="checkbox"/>その他  <input checked="" type="checkbox"/>財産・収入  <input type="checkbox"/>公的扶助  <input type="checkbox"/>納税状況         </div> <div>           (心身状況)  <input type="checkbox"/>健康状況  <input type="checkbox"/>病歴  <input checked="" type="checkbox"/>障害  <input type="checkbox"/>身体的特性  <input type="checkbox"/>性格  <input checked="" type="checkbox"/>その他            (診療レセプト)         </div> <div>           (家庭生活)  <input checked="" type="checkbox"/>親族関係  <input checked="" type="checkbox"/>婚姻歴  <input checked="" type="checkbox"/>家庭状況  <input type="checkbox"/>その他            ( )         </div> </div>	
(基本事項) (思想信条) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 思想・信条 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 宗教 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他(同居配偶者・扶養義務者)	<input checked="" type="checkbox"/> その他(公的医療保険)	
個人情報の収集先	個人情報ファイルの種別	記録情報の経常的提供先
<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> その他(同一実施機関、国保連合会、社会保険支払報酬基金、医療機関等)	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル) <input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (同一実施機関)
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	四條畷市 総務部総務課 大阪府四條畷市中野本町1番1号	
訂正・利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續	<input type="checkbox"/> 有(法令名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
個人情報ファイルの本人の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 500人以上1,000人未満	
備考	福祉医療制度の再構築もって保有年月日の変更日とした。	