

個人情報・特定個人情報ファイル簿		作成(修正)年月日	平成 29 年 8 月 4 日	
		実施機関の名称	奈良市長	
ファイルの名称	福祉情報システム(精神障害者医療費助成事業)			
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	障がい福祉課			
ファイルの利用目的	奈良県精神障害者医療費助成事業実施要綱に基づく精神障害者医療費助成事業(一般・後期高齢・通院)の事務処理及び台帳管理を行うため			
特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000 件以上 <input type="checkbox"/> 1,000 件未満	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号	特定個人情報の保有開始年月日 [平成 29 年 4 月 1 日]
	記 録 項 目	基 本 的 事 項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄	家 庭 生 活 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	社 会 生 活 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
資 産 ・ 収 入 等 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 預金口座番号 <input type="checkbox"/>		個 人 識 別 符 号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 静脈認証データ等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 保有している <input type="checkbox"/> 保有していない	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
記 録 範 囲	精神障害者医療費助成の申請者、その配偶者及びその扶養義務者で主としてその者の生計を維持するもの			
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	[本人以外の場合の根拠等]		
記録情報の当該実施機関以外の者への経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	[提供先の名称等]		
保有開始年月日	平成 29 年 4 月 1 日			
ファイルの別	<input checked="" type="checkbox"/> [電子計算機処理ファイル] に該当 <input type="checkbox"/> [マニュアル処理ファイル] に該当			
	} [重複ファイル] の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

