

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	限度額適用認定申請書綴り					
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	福祉部国保年金課					
ファイルの利用目的	国民健康保険法に基づく保険給付を行うため					
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 1,000件以上 <input type="checkbox"/> 1,000件未満	<input 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 [年 月 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険被 保険者証記号番号	そ の 他 の 事 項	<input type="checkbox"/> 映像・画像・音声 <input type="checkbox"/> 健康診断以外の方法 で入手した身体情報 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 保有している <input checked="" 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 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	認定証の申請者					
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19年4月1日					
ファイルの別	<input type="checkbox"/> [電子計算機処理ファイル] に該当 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				