

個人情報ファイル簿

新規（令和5年 4月 1日）

変更（ 年 月 日）

終了（ 年 月 日）

整理番号	5-10-5		
1	個人情報ファイルの名称	障害者医療費助成システム	
2	実施機関の名称	稲城市長	
3	個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織	福祉部障害福祉課	
4	個人情報ファイルの利用目的	心身障害者医療費助成の認定・償還払いの実績管理のために利用する。	
5	記録項目	①氏名、②住所、③生年月日、④年齢、⑤電話番号、⑥性別、⑦障害等級・程度、⑧振込口座、⑨課税状況、⑩医療券詳細、⑪医療保険種別	
6	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果等 <input type="checkbox"/> 医師による指導、診療・調剤内容 <input type="checkbox"/> その他 ()	
7	記録範囲	心身障害者医療費助成対象者	
8	記録情報の収集方法	本人からの申請による	
9	記録情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無	
10	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	総務部文書法制課
		所在地	東京都稲城市東長沼 2111
11	訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續等	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無	

12	個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理ファイル ⇒マニュアル処理による重複ファイルの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> マニュアル（手作業）処理ファイル	
13	行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイル	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	
14	行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	名 称	総務部文書法制課
		所在地	東京都稲城市東長沼 2111
15	行政機関等匿名加工情報の概要	本人の数	—
		情報の項目	—
16	作成した行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	名 称	—
		所在地	—
17	作成した行政機関等匿名加工情報に関する提案のできる期間	—	
18	備考		