

様式第 1 号

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	医療福祉費給付ファイル	
実施機関の名称	茨城町長	
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の名称	茨城町保健福祉部保険課医療年金グループ	
個人情報ファイルの利用目的	医療福祉費給付のため	
記録項目	1 受給者番号、2 支援申請、3 氏名、4 性別、5 生年月日、6 請求年月、7 医療機関、8 医療の内容、9 医療費、10 申請日、11 支援申請、12 宛名番号、13 口座情報	
記録範囲	医療福祉費受給者	
記録情報の収集方法	茨城町医療福祉費支給に関する条例施行規則に基づく申請	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む	
記録情報の経常的提供先	なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 茨城町総務部総務課行政グループ	
	(所在地) 茨城町大字小堤 1080 番地	
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	なし	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 (電算処理ファイル)	<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 (マニュアル処理ファイル)
	政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
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である旨		
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		
行政機関等匿名加工情報の概要		
作成され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		
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨		
備 考		