

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	}
{	<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	}			
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り()				
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12	(1) 当該事務の名称	国民年金適用事務			
12	(2) 当該事務の根拠	国民年金法			
12	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外				
12	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()				
12	(5) 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
12	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
12	(7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄					

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先		
<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()		
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		
(名称) 市民協働推進部広聴相談課		
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り()		
11 個人情報ファイルの種別		
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	国民年金適用事務
	(2) 当該事務の根拠	国民年金法
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()	
	(5) 当該事務の委託の有無	
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無		
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(7) 目的外利用をする根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄		

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	}
{	<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	}			
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11	個人情報ファイルの種別 <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り				
12	(1) 当該事務の名称 (2) 当該事務の根拠 (3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外 (4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他() (5) 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し (6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し (7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由	国民年金適用事務 国民年金法			
備考欄					

当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民健康保険資格関係届出書
2	行政機関等の名称	府中市長
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の名称	市民部保険年金課
4	個人情報ファイルの利用目的	・国民健康保険の取得及び喪失に関する事務のため ・国民健康保険資格確認書等の交付に関する事務のため
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input checked="" type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 住居の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない <input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	記録される個人の範囲	・世帯主 ・国民健康保険の加入及び喪失の申請届出者 ・国民健康保険の加入者及び喪失者
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(同一世帯の者、成年被後見人の法定代理人、又は本人の委任による代理人)
		(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8		(1) 記録情報の経常的提供先	
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </div> <div style="font-size: 4em; margin-left: 10px;">}</div> </div>	
		(2) 記録情報を経常的に提供する根拠	
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等		<input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()	
9		開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	
		(名 称) 市民協働推進部広聴相談課	
		(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課	
10		訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等	
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()			
11		個人情報ファイルの種別	
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)		<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル			
12	(1) 当該事務の名称	国民健康保険資格事務	
	(2) 当該事務の根拠	国民健康保険法、国民健康保険法施行令、国民健康法施行規則	
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法		
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外		
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体		
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()		
	(5) 当該事務の委託の有無		
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
(7) 目的外利用をする根拠			
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由			
備考欄			

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国保資格システム
2	行政機関等の名称	府中市長
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の名称	市民部保険年金課
4	個人情報ファイルの利用目的	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の取得及び喪失、前期高齢者、特別療養費の事前通知等に関する事務のため ・国民健康保険資格確認書等の交付に関する事務のため
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input checked="" type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 住居の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない <input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	記録される個人の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・住民票上の世帯主及び世帯員 ・国民健康保険の加入者及び喪失者
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(同一世帯の者、成年被後見人の法定代理人、又は本人の委任による代理人)
		(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先		
	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </div>	
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由 <input checked="" type="checkbox"/> その他特別な理由（被保険者の個人番号を用いた病院受診を行うにあたり、保有する健康保険の資格情報を提供するため）	
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 （名 称） 市民協働推進部広聴相談課 （所在地） 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()		
11	個人情報ファイルの種別 <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12	当 該 個 人 情 報 フ ァ イ ル 簿 を 取 扱 う 事 務 に 関 す る 事 項	(1) 当該事務の名称	国民健康保険資格事務
		(2) 当該事務の根拠	国民健康保険法、国民健康保険法施行令、国民健康法施行規則
		(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外
		(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()
		(5) 当該事務の委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
		(7) 目的外利用をする根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由
備考欄			

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称 国民健康保険税システム
2	行政機関等の名称 府中市長
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の名称 市民部保険年金課
4	個人情報ファイルの利用目的 国民健康保険税の課税
5 個人情報記録項目	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
	(2) 家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
	(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他
	(4) 要配慮個人情報 <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない (<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報)
6	記録される個人の範囲 府中市国民健康保険被保険者及び擬制世帯主
7 記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方 <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 type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (同一世帯の者、成年被後見人の法定代理人、又は本人の委任による代理人)
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他 ()

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先					
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 150px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 300px; height: 60px;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 民間団体・私人()</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input type="checkbox"/> 他の実施機関						
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体						
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人()						
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠					
	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()					
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地					
	(名 称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課					
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等					
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()					
11	個人情報ファイルの種別					
	<input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り					
12		(1) 当該事務の名称				
		国民健康保険課税事務				
		(2) 当該事務の根拠				
		国民健康保険法、国民健康保険法施行令、国民健康法施行規則				
		(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法				
		<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外				
		(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体				
		<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()				
		(5) 当該事務の委託の有無				
		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				
		(6) 当該個人情報の目的外利用の有無				
		<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
		(7) 目的外利用をする根拠				
		<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄						

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民健康保険税 所得照会綴
2	行政機関等の名称	府中市長
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の名称	市民部保険年金課
4	個人情報ファイルの利用目的	国民健康保険税の課税
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報 <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない (<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報)
6	記録される個人の範囲	府中市国民健康保険被保険者及び擬制世帯主
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他())
		(2) 収集の手段 <input type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	}		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	国民健康保険課税事務		
	(2) 当該事務の根拠	国民健康保険法、国民健康保険法施行令、国民健康法施行規則		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()			
	(5) 当該事務の委託の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無				
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(7) 目的外利用をする根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄				

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="0" style="margin-left: 200px;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">(</td> <td style="vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">)</td> </tr> </table>		(<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人())
(<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人())		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	国民健康保険課税事務		
	(2) 当該事務の根拠	国民健康保険法、国民健康保険法施行令、国民健康法施行規則		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()			
	(5) 当該事務の委託の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無				
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(7) 目的外利用をする根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄				

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	口座振替依頼書		
2	行政機関等の名称	府中市長		
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の名称	市民部保険年金課		
4	個人情報ファイルの利用目的	後期高齢者医療保険料の徴収のため		
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項		
		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座	<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等		
		<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無		
		(3) 社会生活		
<input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 公的扶助			<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 住居の状況
(4) 要配慮個人情報		<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
<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"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	<input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報	
6	記録される個人の範囲	申請者・被保険者		
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方		
		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体
(2) 収集の手段		<input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input type="checkbox"/> その他()		
		<input type="checkbox"/> 本人以外への照会	<input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合	

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()			
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名 称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課			
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()			
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
12				
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	「後期高齢者医療制度」運営に係る事務		
	(2) 当該事務の根拠	後期高齢者の医療の確保に関する法律		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外		
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()		
	(5) 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	(7) 目的外利用をする根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄				

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()			
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課			
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()			
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
12	(1) 当該事務の名称 (2) 当該事務の根拠 (3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外 (4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他() (5) 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し (6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し (7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由	「後期高齢者医療制度」運営に係る事務 後期高齢者の医療の確保に関する法律		
備考欄				

第2号様式 (裏)

8 (1) 記録情報の経常的提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="font-size: 3em; padding: 0 10px;">(</td> <td> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> <td style="font-size: 3em; padding: 0 10px;">)</td> </tr> </table>		(<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人())
(<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人())		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由(法令等(高齢者の医療の確保に関する法律)) <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別 <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称 「後期高齢者医療制度」運営に係る事務			
	(2) 当該事務の根拠 後期高齢者の医療の確保に関する法律			
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()			
	(5) 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
	(7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由			
備考欄				

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	申請書(保険料 納付確認・証明)
2	行政機関等の名称	府中市長
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の名称	市民部保険年金課
4	個人情報ファイルの利用目的	被保険者に1年間の保険料の納付額をお知らせするため
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報 <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない
		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	記録される個人の範囲	確定申告などで、1年間に支払った保険料額の証明を求める者
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()
		(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8 (1)記録情報の経常的提供先				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 200px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 民間団体・私人()</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input type="checkbox"/> 他の実施機関				
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体				
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人()				
(2)記録情報を経常的に提供する根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1)当該事務の名称	「後期高齢者医療制度」運営に係る事務		
	(2)当該事務の根拠	後期高齢者の医療の確保に関する法律		
	(3)当該事務に係る個人情報の処理の方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4)当該事務に係る個人情報の記録媒体			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()			
	(5)当該事務の委託の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(6)当該個人情報の目的外利用の有無				
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(7)目的外利用をする根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄				

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 200px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()		
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		
(名称) 市民協働推進部広聴相談課		
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()		
11 個人情報ファイルの種別		
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)		
※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	「後期高齢者医療制度」運営に係る事務
	(2) 当該事務の根拠	後期高齢者の医療の確保に関する法律
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()	
	(5) 当該事務の委託の有無	
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無		
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(7) 目的外利用をする根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄		

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人())	
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()	
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課	
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()	
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
12	(1) 当該事務の名称	「後期高齢者医療制度」運営に係る事務
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(2) 当該事務の根拠	後期高齢者の医療の確保に関する法律
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()	
	(5) 当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
	(7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由	
	備考欄	

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	支給申請書(高額療養費)
2	行政機関等の名称	府中市長
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の名称	市民部保険年金課
4	個人情報ファイルの利用目的	後期高齢者医療高額療養費支給申請手続
5	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報	
	(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無	
	(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 住居の状況	
	(4) 要配慮個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 含まない <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報	
	6	記録される個人の範囲
7	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合	

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()		
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		
(名称) 市民協働推進部広聴相談課		
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()		
11 個人情報ファイルの種別		
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	「後期高齢者医療制度」運営に係る事務
	(2) 当該事務の根拠	後期高齢者の医療の確保に関する法律
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()	
	(5) 当該事務の委託の有無	
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無		
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(7) 目的外利用をする根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄		

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	支給申請書(高額介護合算療養費)	
2	行政機関等の名称	府中市長	
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の名称	市民部保険年金課	
4	個人情報ファイルの利用目的	後期高齢者医療高額介護合算療養費等支給手続	
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項	
		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座	<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報	
		(2) 家族状況等	
		<input type="checkbox"/> 家族状況	
		<input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無	
		(3) 社会生活	
		<input type="checkbox"/> 学校名・学歴	<input type="checkbox"/> 職業・職歴
		<input type="checkbox"/> 資格・処罰	<input type="checkbox"/> 財産・収入
		<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報	
		<input type="checkbox"/> 含む	<input checked="" type="checkbox"/> 含まない
		<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 病歴
		<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴
		<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
			<input type="checkbox"/> 心身機能の障害
			<input type="checkbox"/> 健康診断結果
			<input type="checkbox"/> その他法令で定める情報
6	記録される個人の範囲	後期高齢者医療高額介護合算療養費等支給申請者・後期高齢者医療制度の被保険者・後期高齢者医療制度の被保険者から委任を受けた者	
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方	
		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()
		<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	
		(2) 収集の手段	
		<input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会
		<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先			
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()			
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠			
	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()			
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地			
	(名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課			
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等			
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()			
11	個人情報ファイルの種別			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
12		「後期高齢者医療制度」運営に係る事務		
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	後期高齢者の医療の確保に関する法律		
	(2) 当該事務の根拠			
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()			
	(5) 当該事務の委託の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無				
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(7) 目的外利用をする根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄				

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先	
	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り	{
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	}
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由(法令等(高齢者の医療の確保に関する法律)) <input type="checkbox"/> その他特別な理由
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	
	(名称) 市民協働推進部広聴相談課	
	(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課	
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()	
11	個人情報ファイルの種別	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)	
	※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
12		「後期高齢者医療制度」運営に係る事務
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	後期高齢者の医療の確保に関する法律
	(2) 当該事務の根拠	
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()
	(5) 当該事務の委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
	(7) 目的外利用をする根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由
備考欄		

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢システム
2	行政機関等の名称	府中市長
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の名称	市民部保険年金課
4	個人情報ファイルの利用目的	収納、還付充当、消込、口座管理に関する事務
5	(1) 基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
	(2) 家族状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
	(3) 社会生活	<input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> その他
	(4) 要配慮個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない (<input checked="" type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報)
	6	記録される個人の範囲
7	(1) 収集の相手方	<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"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他())
	(2) 収集の手段	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8	<p>(1) 記録情報の経常的提供先</p> <p><input type="checkbox"/> 無し</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有り</p> <p style="margin-left: 150px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </p>
	<p>(2) 記録情報を経常的に提供する根拠</p> <p><input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由(法令等(高齢者の医療の確保に関する法律))</p> <p><input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由</p>
9	<p>開示請求等を受理する組織の名称及び所在地</p> <p>(名称) 市民協働推進部広聴相談課</p> <p>(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課</p>
10	<p>訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 無し</p> <p><input type="checkbox"/> 有り()</p>
11	<p>個人情報ファイルの種別</p> <p><input type="checkbox"/> 文書</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)</p> <p>※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項</p>	<p>(1) 当該事務の名称</p> <p style="text-align: center;">「後期高齢者医療制度」運営に係る事務</p>
	<p>(2) 当該事務の根拠</p> <p style="text-align: center;">後期高齢者の医療の確保に関する法律</p>
	<p>(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外</p>
	<p>(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体</p> <p><input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真</p> <p><input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等</p> <p><input type="checkbox"/> 可搬記録媒体()</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>
	<p>(5) 当該事務の委託の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し</p>
	<p>(6) 当該個人情報の目的外利用の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し</p>
	<p>(7) 目的外利用をする根拠</p> <p><input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由</p>
備考欄	

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 100px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 300px; height: 60px;"> <tr> <td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 民間団体・私人()</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input type="checkbox"/> 他の実施機関					
<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体					
<input type="checkbox"/> 民間団体・私人()					
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由(法令等(高齢者の医療の確保に関する法律)) <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由				
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11	個人情報ファイルの種別 <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12	(1) 当該事務の名称 (2) 当該事務の根拠 (3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外 (4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他() (5) 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し (6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し (7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由	「後期高齢者医療制度」運営に係る事務 後期高齢者の医療の確保に関する法律			
備考欄					

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民健康保険高額療養費・調整対象被保険者リスト	
2	行政機関等の名称	府中市長	
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の名称	市民部保険年金課	
4	個人情報ファイルの利用目的	地方単独公費対象者の医療費調整のため	
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項	
		<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報	
		(2) 家族状況等	
		<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無	
		(3) 社会生活	
<input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他			
6	記録される個人の範囲	(4) 要配慮個人情報	
		<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない	
		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報	
		府中市国民健康保険と地方単独公費を併用する対象者のうち、東京都国民健康保険団体連合会から照会を受けた者	
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方	
		<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（東京都国民健康保険団体連合会）	
		(2) 収集の手段	
		<input type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称 国民健康保険療養費支給申請書及び支給決定書																															
2	行政機関等の名称 府中市長																															
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の名称 市民部保険年金課																															
4	個人情報ファイルの利用目的 国民健康保険療養費の支給																															
5	<p>(1) 基本的事項</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 氏名</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 住所</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 性別</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 年齢</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座</td> <td><input type="checkbox"/> 個人番号</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報</td> </tr> </table> <p>(2) 家族状況等</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族状況</td> <td><input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無</td> </tr> </table> <p>(3) 社会生活</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 学校名・学歴</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/> 成績・評価</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 資格・処罰</td> <td><input type="checkbox"/> 財産・収入</td> <td><input type="checkbox"/> 住居の状況</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> </tr> </table> <p>(4) 要配慮個人情報</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 含む</td> <td><input type="checkbox"/> 含まない</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 人種</td> <td><input type="checkbox"/> 病歴</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 信条</td> <td><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴</td> <td><input type="checkbox"/> 健康診断結果</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 社会的身分</td> <td><input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実</td> <td><input type="checkbox"/> その他政令で定める情報</td> </tr> </table> </div>	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 学校名・学歴	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 資格・処罰	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 住居の状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 含む	<input type="checkbox"/> 含まない	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 健康診断結果	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	<input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 性別																														
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス																														
<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報																														
<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無																															
<input type="checkbox"/> 学校名・学歴	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 成績・評価																														
<input type="checkbox"/> 資格・処罰	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 住居の状況																														
<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> その他																															
<input checked="" type="checkbox"/> 含む	<input type="checkbox"/> 含まない																															
<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害																														
<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 健康診断結果																														
<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	<input type="checkbox"/> その他政令で定める情報																														
6	国民健康保険被保険者、被保険者の世帯主名、代理申請者名																															
7	<p>(1) 収集の相手方</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 本人</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 本人以外</td> <td rowspan="3" style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() </td> <td></td> </tr> </table> <p>(2) 収集の手段</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会</td> <td><input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> 本人			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()		<input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会	<input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合	<input type="checkbox"/> その他()																					
<input checked="" type="checkbox"/> 本人																																
<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()																															
<input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会	<input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合																													
<input type="checkbox"/> その他()																																

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()		
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		
(名称) 市民協働推進部広聴相談課		
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()		
11 個人情報ファイルの種別		
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12 当該個人情報 ファイル簿を 取扱う事務 に関する事項	(1) 当該事務の名称	
	(2) 当該事務の根拠	
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
	(5) 当該事務の委託の有無	
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	
	(7) 目的外利用をする根拠	
備考欄		

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先			
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠			
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()			
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地			
(名称) 市民協働推進部広聴相談課			
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課			
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等			
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()			
11 個人情報ファイルの種別			
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	国民健康保険給付事務	
	(2) 当該事務の根拠	国民健康保険法	
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法		
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外		
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体		
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()		
	(5) 当該事務の委託の有無		
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
(7) 目的外利用をする根拠			
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由			
備考欄			

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 150px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()		
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		
(名称) 市民協働推進部広聴相談課		
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()		
11 個人情報ファイルの種別		
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	国民健康保険給付事務
	(2) 当該事務の根拠	国民健康保険法
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()	
	(5) 当該事務の委託の有無	
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無		
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(7) 目的外利用をする根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄		

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	限度額適用認定証等交付申請書	
2	行政機関等の名称	府中市長	
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の名称	市民部保険年金課	
4	個人情報ファイルの利用目的	限度額適用認定証等の交付手続き	
5	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報		
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無	
		(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
		(4) 要配慮個人情報 <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
() <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報			
	6	記録される個人の範囲	限度額適用認定証等の交付申請者
	7	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(法定代理人、本人の委任による代理人)	
(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input checked="" type="checkbox"/> その他(本人以外の申請者から届出・申請等)			

第2号様式（裏）

8		(1) 記録情報の経常的提供先	
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	
		(2) 記録情報を経常的に提供する根拠	
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等		<input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()	
9		開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	
		(名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課	
10		訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等	
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()			
11		個人情報ファイルの種別	
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)		<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル			
12	当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	国民健康保険給付事務
		(2) 当該事務の根拠	国民健康保険法
		(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外
		(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()
		(5) 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
		(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
		(7) 目的外利用をする根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由
備考欄			

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 20px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 400px;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">□</td> <td>他の実施機関</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">□</td> <td>国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">□</td> <td>民間団体・私人()</td> </tr> </table>		□	他の実施機関	□	国・地方公共団体	□	民間団体・私人()
□	他の実施機関							
□	国・地方公共団体							
□	民間団体・私人()							
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()							
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課							
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()							
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り							
12		国民健康保険給付事務						
		国民健康保険法						
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外							
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()							
	(5) 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し							
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し							
	(7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由							
備考欄								

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	高額医療・高額介護合算療養費																															
2	行政機関等の名称	府中市長																															
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の名称	市民部保険年金課																															
4	個人情報ファイルの利用目的	高額介護合算療養費支給のため																															
5	<p>(1) 基本的事項</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 氏名</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 住所</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 性別</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</td> <td><input type="checkbox"/> 年齢</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 個人番号</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報</td> </tr> </table> <p>(2) 家族状況等</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無</td> </tr> </table> <p>(3) 社会生活</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 学校名・学歴</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/> 成績・評価</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 資格・処罰</td> <td><input type="checkbox"/> 財産・収入</td> <td><input type="checkbox"/> 住居の状況</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> </tr> </table> <p>(4) 要配慮個人情報</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 含む</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 含まない</td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 人種</td> <td><input type="checkbox"/> 病歴</td> <td><input type="checkbox"/> 心身機能の障害</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 信条</td> <td><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴</td> <td><input type="checkbox"/> 健康診断結果</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 社会的身分</td> <td><input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実</td> <td><input type="checkbox"/> その他政令で定める情報</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 学校名・学歴	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 資格・処罰	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 住居の状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 含む	<input checked="" type="checkbox"/> 含まない	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 心身機能の障害	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 健康診断結果	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	<input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 性別																															
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス																															
<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報																															
<input type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無																																
<input type="checkbox"/> 学校名・学歴	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 成績・評価																															
<input type="checkbox"/> 資格・処罰	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 住居の状況																															
<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> その他																																
<input type="checkbox"/> 含む	<input checked="" type="checkbox"/> 含まない																																
<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 心身機能の障害																															
<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 健康診断結果																															
<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	<input type="checkbox"/> その他政令で定める情報																															
6	記録される個人の範囲	世帯主、国民健康保険被保険者																															
7	<p>(1) 収集の相手方</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 本人</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人以外</td> <td> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 </td> </tr> </table> <p>(2) 収集の手段</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等</td> <td><input type="checkbox"/> 本人以外への照会</td> <td><input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> 本人			<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等	<input type="checkbox"/> 本人以外への照会	<input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合	<input type="checkbox"/> その他()																					
<input checked="" type="checkbox"/> 本人																																	
<input type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体																															
<input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等	<input type="checkbox"/> 本人以外への照会	<input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合																															
<input type="checkbox"/> その他()																																	

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先			
<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人（東京都国民健康保険団体連合会） </td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人（東京都国民健康保険団体連合会）
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人（東京都国民健康保険団体連合会）		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠			
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()			
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地			
(名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課			
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等			
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()			
11 個人情報ファイルの種別			
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称		
	(2) 当該事務の根拠		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法		
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体		
	(5) 当該事務の委託の有無		
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無		
	(7) 目的外利用をする根拠		
国民健康保険給付事務 国民健康保険法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由			
備考欄			
令和3年度分(令和5年3月頃申請書発送)からは、申請書の性別欄削除に伴い、性別の収集なし。			

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民健康保険高額療養費 調査票		
2	行政機関等の名称	府中市長		
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の名称	市民部保険年金課		
4	個人情報ファイルの利用目的	東京都医療費助成対象者に係る高額療養費計算のため		
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項		
		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 金融機関の口座	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等		
		<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無	
6	記録される個人の範囲	(3) 社会生活		
		<input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 住居の状況
7	記録情報の収集方法	(4) 要配慮個人情報		
		<input checked="" type="checkbox"/> 含む	<input type="checkbox"/> 含まない	
		<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"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	<input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6		府中市国民健康保険と東京都医療費助成を併用する対象者のうち、高額療養費が発生する見込みがある者		
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方		
		<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体
7		(2) 収集の手段		
7		<input type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会	<input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先	
	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()		
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		
(名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り()		
11 個人情報ファイルの種別		
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12	(1) 当該事務の名称	国民健康保険給付事務
	(2) 当該事務の根拠	—
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
	<input type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()	
	(5) 当該事務の委託の有無	
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無		
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(7) 目的外利用をする根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄		

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	(
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人())
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	
	(名称) 市民協働推進部広聴相談課	
	(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課	
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り()	
11	個人情報ファイルの種別	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)	
	※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
12	(1) 当該事務の名称	国民健康保険給付事務
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(2) 当該事務の根拠	—
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
	<input type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()	
	(5) 当該事務の委託の有無	
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無		
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(7) 目的外利用をする根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄		

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	療養給付費の保険者間調整同意書及び療養費支給申請書
2	行政機関等の名称	府中市長
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の名称	市民部保険年金課
4	個人情報ファイルの利用目的	療養給付費の保険者間調整を行うため
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	記録される個人の範囲	府中市国民健康保険の加入履歴がある者
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()
		(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 200px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人(保健指導事業委託事業者、かかりつけ医師)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体	<input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人(保健指導事業委託事業者、かかりつけ医師)
<input type="checkbox"/> 他の実施機関				
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体				
<input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人(保健指導事業委託事業者、かかりつけ医師)				
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input checked="" type="checkbox"/> その他特別な理由(高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法)				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	特定健康診査、保健指導事業		
	(2) 当該事務の根拠	高齢者の医療の確保に課する法律、国民健康保険法		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()			
	(5) 当該事務の委託の有無			
<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無				
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(7) 目的外利用をする根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄				

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先		
	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="text-align: left;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</div> <div style="font-size: 4em; margin-left: 10px;">}</div> </div>	
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> その他特別な理由(
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		
	(名 称) 市民協働推進部広聴相談課		
	(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等		
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (
11	個人情報ファイルの種別		
	<input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)		
	※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12		(1) 当該事務の名称	
		国民健康保険給付事務	
		(2) 当該事務の根拠	
		国民健康保険法	
		(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
		<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外	
		(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
		<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体(<input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> その他(
		<input type="checkbox"/> 写真 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン機器等	
		(5) 当該事務の委託の有無	
		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
		(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	
		<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
		(7) 目的外利用をする根拠	
		<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由	
備考欄			

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 100px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 他の実施機関</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 国・地方公共団体</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人(委託事業者、医療機関)</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関		<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体		<input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人(委託事業者、医療機関)	
<input type="checkbox"/> 他の実施機関								
<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体								
<input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人(委託事業者、医療機関)								
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input checked="" type="checkbox"/> その他特別な理由(高齢者の医療の確保に関する法律)							
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所							
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()							
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り							
12	(1) 当該事務の名称	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業						
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(2) 当該事務の根拠	高齢者の医療の確保に関する法律						
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外							
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input checked="" type="checkbox"/> 可搬記録媒体(CD) <input type="checkbox"/> その他()							
	(5) 当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し							
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し							
	(7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由							
	備考欄							