

様式第5号（第6条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	こども医療費受給者ファイル	
行政機関等の名称	石垣市	
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	福祉部 こども未来局 こども家庭課	
個人情報ファイルの利用目的	こども医療費受給資格の確認、給付内容等の管理を行うために利用する。	
記録項目	1 氏名、2 生年月日、3 性別、4 住所、5 識別番号、6 電話番号、7 保護者・養育者情報（氏名、生年月日、性別、住所、続柄）、8 受給情報、9 課税状況、10 加入健康保険情報、11 口座情報、12 受診等医療機関情報、13 受診時の総医療費、14 自己負担額	
記録範囲	こども医療費受給者及び扶養義務者	
記録情報の収集方法	本人、実施機関内（市民課、税務課、健康保険課）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 含む。 <input type="checkbox"/> 含まない。	
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有り →提供先 （ 沖縄県国民健康保険団体連合会 ） <input type="checkbox"/> 無し	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名 称）石垣市福祉部こども未来局こども家庭課	
	（所在地）〒907-8501 沖縄県石垣市字真栄里 672 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	<input type="checkbox"/> 有り →手續の根拠及び内容 （ ） <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
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） ----- 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	<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）

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	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
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	