

様式第1号（第2条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	重度障害者医療費給付ファイル	
実施機関の名称	市長	
所管室等	市民部介護・医療・年金室 (電話又は内線 3232)	
利用目的	重度障害者医療費助成事務を実施するため	
記録項目	1氏名、2住所、3医療機関、4診療年月、5診療日数、6医療費、7加入医療保険	
記録範囲	重度障害者医療費助成対象者	
記録情報の収集方法	本人から提出された医療費助成申請書並びに大阪府国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金から収集したレセプト情報	
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
記録情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 有り（提供先： ） <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
開示請求等を受 理する室等及び 所在地	（室等名）市民部介護・医療・年金室	
	（所在地）箕面市西小路4-6-1	
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（法令名： ） <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する法律第60条第2項第1号（電算処理ファイル）	<input type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する法律第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）
	個人情報の保護に関する法律施行令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
備考		