

個人情報ファイル簿		作成(修正)年月日		令和8年4月1日	
		実施機関の名称		上板町長	
個人情報ファイルの名称		国民健康保険異動ファイル			
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		税務課			
個人情報ファイルの利用目的		国民健康保険の資格取得・喪失事務を行うため			
記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> その他()	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> その他()
	資産・収入等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 預金口座番号 <input type="checkbox"/> その他()	個人識別番号	<input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
要配慮個人情報の有無		<input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <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"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 保健指導、診療・調剤情報 <input type="checkbox"/> 逮捕、捜索等の刑事事件手続 <input type="checkbox"/> 少年法による保護事件手続 <input type="checkbox"/> その他()		
記録範囲		国民健康保険の資格取得・喪失の対象者			
記録情報の収集方法		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ⇒ ()			
記録情報の経常的提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ (徳島県国民健康保険団体連合会) <input type="checkbox"/> 無			
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		税務課 上板町七條字経塚4番地			
訂正・利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		<input type="checkbox"/> 有 ⇒ () <input checked="" type="checkbox"/> 無			
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
備考					