

個人情報ファイル簿

項 目		内 容
ファイル名		福祉医療データベース
実施機関名及び担当組織名	実施機関名	市長
	担当組織名(局)	健康福祉局
	(部)	福祉部
	(課)	福祉医療課
利用目的		福祉医療費助成事業等に関する資格認定、給付事務等に利用する。
記録項目及び記録範囲	記録項目	氏名
		生年月日
		性別
		住所
		転入前の住所
		郵便番号
		電話番号
		世帯主氏名
		世帯員氏名
		世帯員生年月日
		世帯員と受給者の続柄
		扶養義務者の氏名
		扶養義務者の生年月日
		扶養義務者の住所
		扶養義務者と受給者の続柄
		健康保険の被保険者氏名
		健康保険の種別
		健康保険被保険者証の記号と番号
		健康保険の保険者名称
		健康保険の保険者番号
		健康保険の資格取得年月日
		身体障害者手帳の番号
		身体障害者手帳の級
		身体障害者手帳の交付年月日
		身体障害者手帳の障害名
		身体障害者手帳の次期判定日
		療育手帳又は判定書の番号
		療育手帳又は判定書の判定結果
		療育手帳又は判定書の交付年月日
		療育手帳の次期判定日
		精神保健福祉手帳の番号
		精神保健福祉手帳の級
		精神保健福祉手帳の交付年月日
		精神保健福祉手帳の有効期限
		口座振込金融機関の名称と支店名(出張所名)
		口座振込金融機関の預金種別
		口座振込金融機関の口座番号
		口座振込金融機関の口座名義人
		母子家庭等になった理由
		母子家庭等になった日
		児童扶養手当等の証書番号
		総収入額
		課税所得
		所得種類
		課税控除額
		社会保険料
		扶養人数
		課税額
		負担区分
	資格取得日	
	資格喪失日	
	受給者番号	
	医療機関等の名称	
医療費		
食事療養費		
一部負担金		
要介護度		
記録範囲	福祉医療費助成事業等の受給者及び受給資格喪失者	

収集方法	本人から提出する受給者証交付申請書、現況届、異動届及び支給申請書並びに本人が収集を同意した市民税賦課資料及び住民基本台帳記載事項
経常的提供先	兵庫県国民健康保険団体連合会及び兵庫県社会保険診療報酬支払基金
受理組織名等	健康福祉局福祉部福祉医療課(尼崎市東七松町1丁目23番1号)
他の制度名称等	なし
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル
重複ファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 重複ファイルあり <input type="checkbox"/> 重複ファイルなし 重複ファイル:この個人情報ファイル簿に記載された利用目的及び記録範囲の範囲内である利用目的及び記録範囲となるマニュアル処理ファイルをいう。