

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	スポーツ災害保険適用によるマル福戻し入れ通知																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	スポーツ災害保険適用者の確認																																																										
4	記録項目	<table border="0"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>家庭生活</td> <td>心身の状況</td> <td>経済状況</td> <td>社会生活</td> <td>思想・信条等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住所</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	スポーツ災害保険適用者、扶養義務者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 教育総務課 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	マル福医療福祉費支給申請書																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	支給申請内容の確認																
4	記録項目	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">基本的事項</td> <td style="width:16.6%;">家庭生活</td> <td style="width:16.6%;">心身の状況</td> <td style="width:16.6%;">経済状況</td> <td style="width:16.6%;">社会生活</td> <td style="width:16.6%;">思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <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"/> 公的扶助                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	受給者、扶養義務者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 扶養義務者 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	マル福一斉更新時資格確認書類																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	マル福更新対象者の受給資格確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input checked="" type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>                      根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	マル福受給者、配偶者、扶養義務者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 配偶者、扶養義務者、マル福受給者入所施設 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	マル福後期高齢者医療返納金請求関係綴																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	後期高齢者医療から返納金に関する内容確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <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"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	マル福受給者																
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	マル福高額療養費委任状																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	高額療養費委任状提出者の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td>■氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td>■住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>■有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
■氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
■住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■有																																																							
5	記録される個人の範囲	マル福受給者、マル福受給者の世帯主																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 マル福受給者の世帯主 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 保険年金課保険係 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	マル福高額療養費返納請求額証明書																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	高額療養費返納支給額の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	マル福受給者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県国民健康保険団体連合会 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	マル福柔整分支給申請書																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	マル福受給者の柔道整復施術療養費支給申請内容の確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <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"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	マル福受給者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県国民健康保険団体連合会 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	マル福小児自己負担支給明細書																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	小児マル福受給者の自己負担分支給内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	マル福受給者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 医療福祉システム )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											



様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	マル福小児切替対象者綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	小児切替対象者の確認																																																										
4	記録項目	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">基本的事項</td> <td style="width:16.6%;">家庭生活</td> <td style="width:16.6%;">心身の状況</td> <td style="width:16.6%;">経済状況</td> <td style="width:16.6%;">社会生活</td> <td style="width:16.6%;">思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	記録される個人の範囲	マル福受給者、配偶者、扶養義務者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 医療福祉システム )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	医療福祉交付状況証明書・課税証明書																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	前住所地における医療福祉費の交付状況の確認、所得確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	受給者、配偶者、扶養義務者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 前住所地のある市町村 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	医療福祉費支給額調書																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	支給額等の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	マル福受給者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	医療福祉費支給額明細書																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	支給額等の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人識別符号 (個人番号を除く。)</td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><input type="checkbox"/>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>口座情報</td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	医療福祉費の受取人																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 指定金融機関 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	医療福祉費自己負担金支給申請書																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	自己負担金を払い戻しする口座の確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <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"/> 公的扶助  <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	受給者、扶養義務者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 扶養義務者 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	医療福祉費受給資格等変更届																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	受給資格等の変更内容確認																
4	記録項目	<table border="0"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>家庭生活</td> <td>心身の状況</td> <td>経済状況</td> <td>社会生活</td> <td>思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input type="checkbox"/> 生年月日  <input type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/> </td> <td> <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"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	受給者、扶養義務者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 配偶者、扶養義務者 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	医療福祉費受給者証(交付・更新)申請書(台帳兼用)				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利用目的	受給者情報の確認				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	受給者、配偶者、扶養義務者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 配偶者、扶養義務者 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第1号該当 (収集の根拠 受給資格の確認 )				
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	医療福祉費受給者証再交付申請書 マル福一斉更新関係書類				

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	医療福祉費過誤調整依頼書綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	過誤調整依頼内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	受給者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県保健福祉部 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											



様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	医療福祉システム																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	資格台帳管理及び異動処理																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況  <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況  <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係  <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input checked="" type="checkbox"/> 加入保険  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input checked="" type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況  <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助  <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>                      根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 加入保険 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 加入保険 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	受給者及び世帯員、扶養義務者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第1号該当 (収集の根拠 受給資格の確認 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

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 高額療養費支給申請書綴				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利用目的	支給申請内容の確認				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 高額療養費、葬祭費、療養費、高額介護合算療養費等給付受領申請・口座変更申請																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	高額療養費、葬祭費、療養費、高額介護合算療養費等の給付を受領する申請書の内容、口座の変更申請書の内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者、相続人																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢者医療給付資格等各種一覧																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	茨城県後期高齢者医療広域連合から提供される後期高齢者医療給付資格等に係る資料																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況  <input checked="" type="checkbox"/> 賦課状況  <input checked="" type="checkbox"/> 納付状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助  <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>                      根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 賦課状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納付状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 賦課状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納付状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者、給付の受領者、負担区分判定にかかわる世帯主・員																
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

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 障害認定・特定疾病申請書																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	加入資格の確認、申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="0"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>家庭生活</td> <td>心身の状況</td> <td>経済状況</td> <td>社会生活</td> <td>思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

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 被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病受療証再交付申請書				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利 用 目 的	再交付申請内容の確認				
4	記 録 項 目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢者医療給付資格等各種照会																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	茨城県後期高齢者医療広域連合から照会される後期高齢者医療給付資格等に係る記録																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	対象となる被保険者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢者医療 生活保護関係																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	生活保護受給情報報告内容の確認、適用除外・資格取得依頼内容確認																																																										
4	記録項目	<table border="0"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>家庭生活</td> <td>心身の状況</td> <td>経済状況</td> <td>社会生活</td> <td>思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	記録される個人の範囲	生活保護受給情報報告内容の確認、適用除外・資格取得依頼内容確認																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 社会福祉課 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											



様式第1号(第2条関係)

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 限度額・減額申請書綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	申請者、被保険者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	後期高齢 年次更新 減額認定																																																										

様式第1号(第2条関係)

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 被用保険被扶養者届出関係																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="0"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>家庭生活</td> <td>心身の状況</td> <td>経済状況</td> <td>社会生活</td> <td>思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	記録される個人の範囲	申請者、被保険者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

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 高額療養費、葬祭費、療養費、高額介護合算療養費等資金前渡関係																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	資金前渡内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	高額介護合算療養費支給申請書																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	支給申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	申請者、被保険者、高額介護合算療養費受領者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

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 住所地特例適用等届出書				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利 用 目 的	住所地特例情報の確認				
4	記 録 項 目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	被保険者、届出者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1 個人情報ファイルの名称	資格管理帳票、賦課管理帳票、収納管理帳票、給付管理帳票、医療費通知、後発薬品希望カード 送付先変更届				
2 保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3 利 用 目 的	申請内容の確認				
4 記 録 項 目					
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有
5 記録される個人の範囲	申請者、被保険者				
6 記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8 経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )				
9 訂正又は利用停止について の手続が別に定められているときは、その旨					
10 条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11 3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢者 療養費支給申請書綴				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利用目的	支給申請内容の確認				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 傷病名	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	申請者、被保険者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢者 葬祭費支給申請書綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	支給申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者、葬祭費受領者、葬祭執行者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											



様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢者医療 人間ドック/脳ドック受診者名簿																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	人間ドック/脳ドックの補助金申請書、受診者名簿の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											



様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期保険料不納欠損処分事案報告書一覧・決議書																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	欠損処分内容の確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況  <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況  <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>                      根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者																
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 収納課 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められて いるときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当 の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範 囲が同一若しくは範囲内の 個人情報ファイルが別にあ るときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期 保険料（納付・還付） 継承人届				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利 用 目 的	保険料納付・還付先の確認				
4	記 録 項 目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <small>(個人番号を除く。)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	被保険者、保険料（納付・還付） 継承人				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 所得照会・簡易申告綴																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	被保険者の保険料、負担区分、負担割合を判定するための資料																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者、負担区分判定に係る世帯主・員																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 市町村税務担当課 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	給付受領申請書																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	支給申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 死亡年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 死亡年月日	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 死亡年月日	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者、相続人																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢者医療 基準収入額適用申請書																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	負担割合に係る収入額の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者、同世帯の70歳以上																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	東日本大震災関係申請書綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	一部負担免除、保険料減免の申請内容確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 罹災状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 罹災状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 罹災状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											



様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期保険料滞納処分執行停止決議書																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	執行停止処分内容の確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況  <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況  <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>                      根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者																
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 収納課 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢保険料債務承認書																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	滞納整理に係る債務承認書内容の確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input type="checkbox"/> 生年月日  <input type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況  <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況  <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	後期高齢者医療制度関連システム																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	資格の確認、保険料の賦課及び情報管理																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況  <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況  <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係  <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況  <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況  <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 市民課、税務課、収納課、広域連合 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	茨城県後期高齢者医療広域連合電算処理システム																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	茨城県後期高齢者医療広域連合電算処理システム																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	後期高齢者の資格、給付、賦課、収納等の情報管理及び広域連合との情報連携																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況  <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況  <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係  <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input checked="" type="checkbox"/> 病歴  <input checked="" type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況  <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況  <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県後期高齢者医療広域連合、後期高齢者医療制度関係システム)																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第1号該当 (収集の根拠 資格確認のため)																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 茨城県後期高齢者医療広域連合)																
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	後期高齢者医療制度関連システム																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	20歳到達者一覧表																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	20歳国民年金資格取得者リスト																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <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"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>                      根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	20歳国民年金資格取得者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日本年金機構 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 日本年金機構 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	資格取得報告届 (20歳到達)																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	年金給付受付処理簿																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	日本年金機構への年金請求関係の受付処理																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <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"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>                      根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<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"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	各年金請求手続き者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日本年金機構 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 日本年金機構 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民年金給付等一覧																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	日本年金機構から提供される給付確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	年金受給者・国民年金被保険者の対象者																
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日本年金機構 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	国民年金 年金決定者一覧表 国民年金受給権者(年金額改定者)一覧表 国民年金支給額変更者・未支給支払者等一覧 国民年金未支給決定不該当者一覧表 国民年金差止者一覧表 国民年金・厚生年金保険年金決定者・支給額変更者一覧表																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民年金資格等一覧																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	日本年金機構から提供される資格確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	年金受給者・国民年金被保険者の対象者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日本年金機構 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	国年資格取得勸奨者資格喪失日決定者一覧表、免除理由該当・消滅通知書発行一覧表、免除理由該当者対象者調査リスト、付加申出受理・非該当通知書発行一覧表、死亡一時金支給対象者調査リスト、不番結果通知																																																										



様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民年金資格等一覧																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	日本年金機構から提供される資格確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td>                     根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	国民年金被保険者の対象者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日本年金機構 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	第1号・3号被保険者資格喪失者一覧表、居所未登録者整理結果通知書、第2号被保険者資格喪失者一覧表、国年資格取得勸奨者資格喪失日決定者一覧表、被保険者住所変更通知書、居所未登録者整理結果通知書、国民年金未適用者一覧表・職権適用者名簿、34歳未付番適用勸奨対象者リスト																																																										

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	障害基礎年金相談受付簿																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	障害基礎年金請求までの経緯																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態  <input checked="" type="checkbox"/> 病歴  <input checked="" type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	障害基礎年金請求をしたい対象者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <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 checked="" type="checkbox"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第1号該当 (収集の根拠 障害年金裁定請求書に記載、また添付書類として手帳等の写しを添付するため)																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 日本年金機構 )																
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	国民年金障害基礎年金請求書																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民年金障害基礎年金・遺族基礎年金所得状況連名簿																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	年金受給者の生存確認・所得確認																																																										
4	記録項目	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">基本的事項</td> <td style="width:16.6%;">家庭生活</td> <td style="width:16.6%;">心身の状況</td> <td style="width:16.6%;">経済状況</td> <td style="width:16.6%;">社会生活</td> <td style="width:16.6%;">思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	記録される個人の範囲	障害・遺族年金受給者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日本年金機構 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 日本年金機構 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	国年短期、現況届(診断書)要提出者一覧表、不支給決定通知書																																																										

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	生活保護該当者資料																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	年金納付記録確認・国民年金被保険者の法定免除該当・非該当の職権手続き																
4	記録項目	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">基本的事項</td> <td style="width:16.6%;">家庭生活</td> <td style="width:16.6%;">心身の状況</td> <td style="width:16.6%;">経済状況</td> <td style="width:16.6%;">社会生活</td> <td style="width:16.6%;">思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況  <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	生活保護調査者・生活保護開始・廃止者																
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 社会福祉課・日本年金機構 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 社会福祉課・日本年金機構 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	生活保護調査依頼書・回答書、生活保護各課連絡票																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民年金被保険者に係る調査ファイル																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	日本年金機構より照会された国民年金被保険者の情報																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	国民年金被保険者の対象者																
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 年金・住記・住民税システム )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 日本年金機構 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	転入事実調査票 居所未登録者報告書・住所判明者報告書 国民年金保険料納付書未送達者一覧表																

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民年金被保険者諸届書																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	国民年金被保険者の異動処理																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>■</b>個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td><input type="checkbox"/>家庭状況</td> <td><input type="checkbox"/>健康状態</td> <td><input type="checkbox"/>資産状況</td> <td><b>■</b>職業・職歴</td> <td><input type="checkbox"/>思想</td> </tr> <tr> <td><b>■</b>氏名</td> <td><input type="checkbox"/>居住状況</td> <td><input type="checkbox"/>病歴</td> <td><input type="checkbox"/>収入状況</td> <td><input type="checkbox"/>学歴</td> <td><input type="checkbox"/>信条</td> </tr> <tr> <td><b>■</b>住所</td> <td><input type="checkbox"/>親族関係</td> <td><input type="checkbox"/>障害等</td> <td><input type="checkbox"/>課税状況</td> <td><input type="checkbox"/>資格</td> <td><input type="checkbox"/>宗教</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>本籍・国籍</td> <td><input type="checkbox"/>婚姻</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>納税状況</td> <td><input type="checkbox"/>賞罰</td> <td><input type="checkbox"/>支持政党</td> </tr> <tr> <td><b>■</b>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/>続柄</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>公的扶助</td> <td><input type="checkbox"/>成績</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><b>■</b>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>評価</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><b>■</b>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>根拠法令等</td> </tr> <tr> <td><b>■</b>個人番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>■</b>有</td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<b>■</b> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<b>■</b> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<b>■</b> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<b>■</b> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<b>■</b> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<b>■</b> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<b>■</b> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<b>■</b> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>■</b> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<b>■</b> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<b>■</b> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<b>■</b> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<b>■</b> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<b>■</b> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<b>■</b> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<b>■</b> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																							
<b>■</b> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>■</b> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日本年金機構 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 日本年金機構 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民年金保険料免除・納付猶予申請書																																																				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																				
3	利用目的	国民年金保険料免除等に係る所得要件等の確認・結果																																																				
4	記録項目	<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:16.6%;">基本的事項</td> <td style="width:16.6%;">家庭生活</td> <td style="width:16.6%;">心身の状況</td> <td style="width:16.6%;">経済状況</td> <td style="width:16.6%;">社会生活</td> <td style="width:16.6%;">思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td>                     根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																	
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条																																																	
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党																																																	
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																	
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	根拠法令等																																																	
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																	
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
5	記録される個人の範囲	国民年金保険料の免除・学特申請者																																																				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 年金・住記・住民税システム・日本年金機構 )																																																				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																				
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 日本年金機構 )																																																				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	国民年金保険料学生納付特例申請書 全額免除・納付猶予継続申請者リスト 国民年金保険料免除・納付猶予・学特承認通知書発行一覧表																																																				

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民年金システム																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	国民年金被保険者の異動処理及び情報管理																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況  <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日本年金機構 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (主な提供先 日本年金機構 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	



様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民年金処理結果一覧表																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	日本年金機構から提供される処理結果の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 日本年金機構 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

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 高額療養費支給申請書綴				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利用目的	支給申請内容の確認				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 高額療養費支給台帳																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	支給申請内容の確認																
4	記録項目	<table border="0"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>家庭生活</td> <td>心身の状況</td> <td>経済状況</td> <td>社会生活</td> <td>思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input checked="" type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <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"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者、給付の受領者、負担区分判定にかかわる世帯主・員																
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県国民健康保険団体連合会 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

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 申請書綴 (住民異動届)																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	加入・喪失等、申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="0"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>家庭生活</td> <td>心身の状況</td> <td>経済状況</td> <td>社会生活</td> <td>思想・信条等</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 市民課 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

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 被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病受療証再交付申請書				
2 保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3 利 用 目 的	再交付申請内容の確認				
4 記 録 項 目					
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <small>(個人番号を除く。)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有
5 記録される個人の範囲	被保険者、申請者				
6 記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <small>(主な収集先 )</small>				
7 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 <small>(収集の根拠 )</small>				
8 経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <small>(主な提供先 )</small>				
9 訂正又は利用停止について の手続が別に定められているときは、その旨					
10 条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11 3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 出産育児一時金申請書綴				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利用目的	申請内容の確認				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	対象となる被保険者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 生活保護関係綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	生活保護受給情報報告内容の確認、適用除外・資格取得依頼内容確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	生活保護受給情報報告内容の確認、適用除外・資格取得依頼内容確認																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 社会福祉課 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

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 限度額・減額申請書綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	申請者、被保険者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨	後期高齢 年次更新 減額認定																																																										



様式第1号(第2条関係)

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 高額療養費資金前渡関係				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利用目的	資金前渡内容の確認				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	被保険者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 高額介護合算療養費支給申請書				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利用目的	支給申請内容の確認				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <small>(個人番号を除く。)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有
5	記録される個人の範囲	申請者、被保険者、高額介護合算療養費受領者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 住所地特例適用等届出書				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利用目的	住所地特例情報の確認				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	被保険者、届出者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 後発医薬品差額通知綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	対象被保険者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県国民健康保険団体連合会 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

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 療養費支給申請書綴				
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3	利用目的	支給申請内容の確認				
4	記録項目					
	基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <small>(個人番号を除く。)</small>	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 傷病名	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	記録される個人の範囲	申請者、被保険者				
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )				
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )				
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨					
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 葬祭費支給申請書綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	支給申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 口座情報	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者、葬祭費受領者、葬祭執行者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											







様式第1号(第2条関係)

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 保険料(納付・還付) 継承人届																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	保険税納付・還付先の確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <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"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者、保険料(納付・還付) 承継人																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

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 所得照会・簡易申告綴				
2 保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課				
3 利 用 目 的	被保険者の保険税、負担区分、負担割合を判定するための資料				
4 記 録 項 目					
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
5 記録される個人の範囲	被保険者、負担区分判定に係る世帯主・員				
6 記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 市町村税務担当課 )				
7 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )				
8 経 常 的 な 提 供 先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )				
9 訂正又は利用停止について の手続が別に定められているときは、その旨					
10 条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )				
11 3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨					

様式第1号(第2条関係)

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 基準収入額適用申請書																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	負担割合に係る収入額の確認																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input type="checkbox"/> 性別  <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号  <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態  <input type="checkbox"/> 病歴  <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況  <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況  <input type="checkbox"/> 課税状況  <input type="checkbox"/> 納税状況  <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者、同世帯の70歳以上																
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	東日本大震災関係申請書綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	一部負担免除、保険税減免の申請内容確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 罹災状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 罹災状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 罹災状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者、申請者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	DV関係文書綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	執行停止処分内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	DV対象者(被害者・加害者)																																																										
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 市民課 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止についての手続が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											

様式第1号(第2条関係)

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 分納誓約書綴																																																										
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																																																										
3	利用目的	申請内容の確認																																																										
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資産状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居住状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 病歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 収入状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 信条                 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住所                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 親族関係                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 障害等                 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 課税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 資格                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 宗教                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 本籍・国籍                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 婚姻                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 納税状況                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 賞罰                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 支持政党                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 生年月日                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 続柄                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 公的扶助                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 成績                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 性別                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 評価                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 根拠法令等                 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input checked="" type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 思想																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 学歴	<input type="checkbox"/> 信条																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 障害等	<input checked="" type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 宗教																																																							
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 賞罰	<input type="checkbox"/> 支持政党																																																							
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/>																																																							
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 根拠法令等																																																							
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																							
5	記録される個人の範囲	被保険者 申請者																																																										
6	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 )																																																										
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																																																										
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																																																										
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																																																											
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																																																										
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																																																											



様式第1号(第2条関係)

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	国民健康保険データベースシステム																
2	保有する実施機関名及び事務を所掌する部課名	北茨城市長 市民福祉部保険年金課																
3	利用目的	被保険者のレセプト情報の管理																
4	記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>家庭生活</th> <th>心身の状況</th> <th>経済状況</th> <th>社会生活</th> <th>思想・信条等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。)  <input checked="" type="checkbox"/> 氏名  <input checked="" type="checkbox"/> 住所  <input type="checkbox"/> 本籍・国籍  <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日  <input checked="" type="checkbox"/> 性別  <input type="checkbox"/> 電話番号  <input type="checkbox"/> 個人番号                 </td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況  <input type="checkbox"/> 居住状況  <input type="checkbox"/> 親族関係  <input type="checkbox"/> 婚姻  <input checked="" type="checkbox"/> 続柄  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態  <input checked="" type="checkbox"/> 病歴  <input checked="" type="checkbox"/> 障害等  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴  <input type="checkbox"/> 学歴  <input type="checkbox"/> 資格  <input type="checkbox"/> 賞罰  <input type="checkbox"/> 成績  <input type="checkbox"/> 評価  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> 思想  <input type="checkbox"/> 信条  <input type="checkbox"/> 宗教  <input type="checkbox"/> 支持政党  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 根拠法令等  <input checked="" type="checkbox"/> 有                 </td> </tr> </tbody> </table>					基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等	<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有
基本的事項	家庭生活	心身の状況	経済状況	社会生活	思想・信条等													
<input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 (個人番号を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 根拠法令等 <input checked="" type="checkbox"/> 有													
5	記録される個人の範囲	被保険者																
6	記録情報の収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (主な収集先 茨城県国民健康保険団体連合会 )																
7	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<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"/> 北茨城市個人情報保護条例施行規則第2条の2第 号該当 (収集の根拠 )																
8	経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主な提供先 )																
9	訂正又は利用停止について の手續が別に定められているときは、その旨																	
10	条例第2条第6項第1号該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 電磁的記録 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )																
11	3の目的、4の項目、5の範囲が同一若しくは範囲内の個人情報ファイルが別にあるときは、その旨																	