

様式第 1 号（第 3 条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	要介護認定事務システム	
行政機関等の名称	大川市長	
事務担当課等	健康課 介護保険係	
	電話番号（０９４４）８５－５５２２	
個人情報ファイルの利用目的	要介護認定事務を行うため	
記録項目	１氏名、２性別、３生年月日、４住所、５連絡先情報、６介護保険被保険者番号、７医療保険被保険者情報、８申請日、９申請者名、１０訪問調査情報、１１主治医意見書情報、１２審査進捗情報、１３認定結果情報、１４送付先情報	
記録範囲	介護認定審査を受ける者	
記録情報の収集方法	介護保険認定申請書	
要配慮個人情報の有無	☒ 含む ☐ 含まない	
記録情報の経常的提供先	☒ 有 ☐ 無 （ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等 ）	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	健康課 介護保険係
	所在地	〒831-8601 大川市大字酒見 2 5 6 番地 1
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等	☐ 有 ☒ 無 （ ）	
個人情報ファイルの種別	☒ 法第 60 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	☐ 法第 60 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）
	政令第 21 条第 7 項に該当する ファイル ☐ 有 ☒ 無	
備 考		