

(様式5) 条例個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	遷延性意識障害者医療費給付事業受給者等台帳	
実施機関の名称	長野県知事	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	健康福祉部保健・疾病対策課及び各保健福祉事務所	
個人情報ファイルの利用目的	遷延性意識障害者医療受給者証交付・更新・確認のため	
記録項目	1. 受給者番号、2. 氏名、3. 生年月日、4. 性別、5. 住所、6. 電話番号、7. 医療保険の種別・名称・記号番号・枝番、8. 高額療養費の所得区分、9. 月額自己負担上限額、10. 受給者証交付年月日、11. 認定期間、12. 受診医療機関、13. 扶養義務者等氏名・住所、14. 身体障害者手帳交付状況、15. 疾患名	
記録範囲	交付申請者、交付を受けた者	
記録情報の収集方法	書面により収集	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む	
記録情報の経常的提供先		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 長野県健康福祉部保健・疾病対策課	
	(所在地) 〒380-8570 長野市大字南長野字幅下692-2	
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		
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号 (電算処理ファイル) 政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)
備考		