

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	191	※届出年月日	令和8年3月27日
事務の開始年月日	平成14年6月1日	変更年月日	令和5年10月1日
担当課	国保年金課、金谷地域総合課、川根地域総合課		
事務の名称	国民年金被保険者資格事務		
事務の目的	国民年金被保険者の資格取得及び喪失並びに種別の変更の届出の受理及び報告、付加保険料の納付・辞退の申出の受理及び報告を行う。（法定受託事務）		
対象者の範囲	島田市に住所のある国民年金第1号被保険者、任意加入被保険者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（STAFF-Suite国民年金システム、住民記録システム）	
	収集の手段	本人及びSTAFF-Suite国民年金システム、住民記録システムから収集	
要配慮個人情報の取得の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	日本年金機構、委託業者		
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）
			根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）

	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input checked="" type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	国民年金法
		法令番号	昭和34年法律第141号
		該当条項	第14条の2
	対 象 と な る 記 録 項 目	国民年金原簿に記録された自 己に係る特定国民年金原簿記 録(被保険者の資格の取得及 び喪失、種別の変更、保険料 の納付状況その他厚生労働省 令で定める事項)	
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対 象 と な る 記 録 項 目		
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)		
	令第21条第7項に該当す るファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" 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	業務委託		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ
記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	207	※届出年月日	令和6年2月28日
事務の開始年月日	平成14年6月1日	変更年月日	令和6年3月1日
担当課	国保年金課 金谷地域総合課、川根地域総合課		
事務の名称	被保険者資格の得喪事務		
事務の目的	国民健康保険制度における給付の適用及び国民健康保険税の賦課・徴収を行うため。		
対象者の範囲	国民健康保険制度の被保険者及び被保険者になる者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号、被保険者ID） <input checked="" type="checkbox"/> その他（入国年月日、在留資格変更年月日、メールアドレス）	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（住民基本台帳ネットワーク、出入国在留管理庁）	

	収集の手段	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の申請により収集 ・ 個人番号の利用開始に当たっての国民健康保険に関する事務に係る留意点について（平成27年10月22日付保国発1022第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）に基づき、住民基本台帳ネットワークから情報を収集する。 ・ 令和元年12月13日付保国発1213第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、特定技能外国人の情報を出入国在留管理庁から提供を受ける。 		
要配慮個人情報の取得の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
個人情報の経常的提供先	無			
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ <input type="text"/> ）	
			<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止に関して他の法令の規定により特別の手續が定められているときは、その旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名称	<input type="text"/>	
		法令番号	<input type="text"/>	
		該当条項	<input type="text"/>	
	対象となる記録項目			<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根拠法令	名称	<input type="text"/>		
	法令番号	<input type="text"/>		
	該当条項	<input type="text"/>		
	対象となる記録項目			<input type="text"/>
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）			
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input checked="" 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	委託あり（窓口受付等包括委託）			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ

記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	209	※届出年月日	令和6年2月28日
事務の開始年月日	平成14年6月1日	変更年月日	令和6年3月1日
担当課	国保年金課 金谷地域総合課、川根地域総合課		
事務の名称	被保険者証事務		
事務の目的	国民健康保険制度における給付の適用及び国民健康保険税の賦課・徴収を行うため		
対象者の範囲	国民健康保険制度の被保険者及び被保険者になる者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号、被保険者ID） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（住民基本台帳ネットワーク）	
	収集の手段	・本人の申請により収集 ・個人番号の利用開始に当たっての国民健康保険に関する事務に係る留意点について（平成27年10月22日付保国発1022第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）に基づき、住民基本台帳ネットワークから情報を収集する。	
要配慮個人情報の取得の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	無		

利用目的以外の目的での保有個人情報 の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称 ()	
			根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input checked="" type="checkbox"/> 無				
訂正及び利用停止に関して他の法令の規定により特別の 手続が定められているときは、その旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			
	根拠法令	名 称		
		法令番号		
		該当条項		
	対象となる記録項目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
	根拠法令	名 称		
		法令番号		
該当条項				
対象となる記録項目				
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）			
	令第21条第7項に該当するファイルの有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
<input checked="" 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	委託あり（窓口受付等包括委託）			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号		212		※届出年月日		令和8年3月27日	
事務の開始年月日		平成14年6月1日		変更年月日		令和5年4月1日	
担当課		国保年金課					
事務の名称		医療費分析事務					
事務の目的		国民健康保険の被保険者に係る医療給付について、疾病別、年齢別により分析することで状況、傾向を把握し、事業の健全な運営に役立てる。					
対象者の範囲		国民健康保険被保険者					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	家庭生活等	<input type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
個人情報の収集の方法		収集の相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（静岡県国民健康保険団体連合会・保健医療機関）				
		収集の手段	保健医療機関からの請求情報を静岡県国民健康保険団体連合会から収集				
要配慮個人情報の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
個人情報の経常的提供先		なし					
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）			
				根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 （ ）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 無					

訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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			

(注)

- 1 該当するにレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号		215		※届出年月日		令和8年3月27日	
事務の開始年月日		平成14年6月1日		変更年月日		令和5年4月1日	
担当課		国保年金課					
事務の名称		柔道整復施術療養費事務					
事務の目的		患者の医療費負担軽減を目的とする					
対象者の範囲		国民健康保険被保険者					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	心身の状況		<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	家庭生活等		<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	社会生活等		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	経済状況等		<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
個人情報の収集の方法		収集の相手方		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関）			
		収集の手段		本人からの申請による 静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関からの情報提供			
要配慮個人情報の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
個人情報の経常的提供先		なし					
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）			
				根拠		<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input checked="" type="checkbox"/> 無					
訂正及び利用停止		<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。					

に関して他の法令の規定により特別の手續が定められているときは、その旨及びその内容	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対 象 と な る 記 録 項 目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対 象 と な る 記 録 項 目		
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" 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			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号		220		※届出年月日		令和8年3月27日	
事務の開始年月日		平成14年6月1日		変更年月日		令和5年10月1日	
担当課		国保年金課、金谷地域総合課、川根地域総合課					
事務の名称		高額療養費事務					
事務の目的		国民健康保険制度の保険事業に基づく給付を目的とする。					
対象者の範囲		国民健康保険被保険者					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 受診医療機関 ）					
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	経済状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関）					
	収集の手段	本人の申告 静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関からの情報提供					
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
個人情報の経常的提供先	なし						
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）				
			根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
		<input checked="" type="checkbox"/> 無					
訂正及び利用停止	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。						

に関して他の法令の規定により特別の手續が定められているときは、その旨及びその内容	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" 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	業務委託		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	222		※届出年月日	令和8年3月27日
事務の開始年月日	平成14年6月1日		変更年月日	令和5年4月1日
担当課	国保年金課			
事務の名称	過誤調整事務			
事務の目的	診療報酬明細書等を確認し、過誤調整を行い、医療費の適正化を図ることを目的とする。			
対象者の範囲	国民健康保険被保険者			
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満			
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関）		
	収集の手段	静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関からの情報提供		
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
個人情報の経常的提供先	なし			
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）	
			根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input checked="" type="checkbox"/> 無		
訂正及び利用停止	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。			

に関して他の法令の規定により特別の手續が定められているときは、その旨及びその内容	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" 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			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	226	※届出年月日	令和8年3月27日
事務の開始年月日	平成14年6月1日	変更年月日	令和5年4月1日
担当課	国保年金課		
事務の名称	医療費通知作成事務		
事務の目的	被保険者に対し医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めさせ、ひいては国保事業の健全な運営に資する。		
対象者の範囲	国民健康保険被保険者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関）	
	収集の手段	静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関からの情報提供	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	なし		
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）
			根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input checked="" type="checkbox"/> 無			

訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根 拠 法 令	名 称		
	法令番号		
	該当条項		
	対象となる記録項目		
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" 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	業務委託		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	229	※届出年月日	令和8年3月27日
事務の開始年月日	平成14年6月1日	変更年月日	令和7年4月1日
担当課	国保年金課		
事務の名称	国保税賦課決定事務		
事務の目的	国民健康保険税の課税根拠となる所得状況を把握し適正な課税を行う。		
対象者の範囲	国民健康保険税納税義務者である擬制世帯主や島田市国民健康保険加入者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（課税課市民税担当）	
	収集の手段	STAFF-Suite（自治体行政情報システム）を介してデータを取得する。	
要配慮個人情報の取得の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	なし		
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）
			根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input checked="" type="checkbox"/> 無			
訂正及び利用停止	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		

に関して他の法令の規定により特別の手續が定められているときは、その旨及びその内容	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対 象 と な る 記 録 項 目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対 象 と な る 記 録 項 目		
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<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			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	2307	※届出年月日	令和8年3月27日
事務の開始年月日	平成18年12月20日	変更年月日	令和5年4月1日
担当課	国保年金課		
事務の名称	特定健診等実施計画策定事務		
事務の目的	高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年度から保険者（島田市）に40歳から74歳までの被保険者等に対する健康診査、保健指導が義務付けられ、保険者が特定健診等の実施に関する計画（特定健診等実施計画）を定めることとなったため、その策定に資することを目的とする。		
対象者の範囲	国民健康保険被保険者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他（家族病歴 ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（医療機関、国民健康保険中央会、静岡県国民健康保険団体連合会）	
	収集の手段	本人の申告、医療機関、国民健康保険中央会、静岡県国民健康保険団体連合会からの情報提供	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	計画策定委託業者		
利用目的以外の	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 利用	相手先の名称（ ）	

目的での保有個人情報 の利用又は 提供の有無等	<input type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根拠法令	名称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
根拠法令	名称		
	法令番号		
	該当条項		
対象となる記録項目			
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
<input checked="" 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	業務委託		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号		2324		※届出年月日		令和8年3月27日	
事務の開始年月日		平成20年4月1日		変更年月日		令和5年10月1日	
担当課		国保年金課、金谷地域総合課、川根地域総合課					
事務の名称		後期高齢者医療制度					
事務の目的		後期高齢者医療制度における資格管理、給付事務、保険料の賦課徴収を遂行するため。					
対象者の範囲		後期高齢者医療制度対象者及び対象者が属する世帯員					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他（受給年金の種類）					
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	社会生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	経済状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
個人情報の収集の方法		収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（静岡県後期高齢者医療広域連合、医療機関、金融機関）				
		収集の手段	本人からの申告 静岡県後期高齢者医療広域連合、医療機関及び金融機関からの情報提供による収集				
要配慮個人情報の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
個人情報の経常的提供先		静岡県後期高齢者医療広域連合、国保連合会					
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）			
				根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 （ ）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 無					

訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根 拠 法 令	名 称		
	法令番号		
	該当条項		
	対象となる記録項目		
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" 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	業務委託		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	2349	※届出年月日	令和8年3月27日
事務の開始年月日	平成20年4月1日	変更年月日	令和5年4月1日
担当課	国保年金課		
事務の名称	特定健康診査・特定保健指導事業、後期高齢者健診事業		
事務の目的	高齢者の医療の確保に関する法律にて実施が義務付けられている特定健康診査・特定保健指導及び後期高齢者医療制度被保険者に対する健康診査を行う。		
対象者の範囲	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> その他（受診医療機関、家族の病歴）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（医療機関、静岡県後期高齢者医療広域連合、国民健康保険中央会、静岡県国民健康保険団体連合会）	
	収集の手段	本人の申告、医療機関、静岡県後期高齢者医療広域連合、国民健康保険中央会、静岡県国民健康保険団体連合会からの情報提供	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	委託業者		

利用目的以外の 目的での保有個人 情報の利用又は 提供の有無等	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 利用 <input checked="" type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（目的外利用）医療・介護・ 特定健診の活用事業 （外部提供）他の医療保険者		
			根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> その他（高齢者の医療の確保に関 する法律第26条及び第27条）	
<input type="checkbox"/> 無					
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。				
	根拠法令	名称			
		法令番号			
		該当条項			
	対象となる記録項目				
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。				
根拠法令	名称				
	法令番号				
	該当条項				
	対象となる記録項目				
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）				
	令第21条第7項に該当す るファイルの有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
<input checked="" 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	業務委託				

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	2458	※届出年月日	令和8年3月27日
事務の開始年月日	平成22年1月14日	変更年月日	令和5年4月1日
担当課	国保年金課		
事務の名称	年金被保険者等の居所等確認調査		
事務の目的	国民年金法第108条の規定に基づく厚生労働省または日本年金機構からの被保険者や受給権者等の居所等の調査に回答する。		
対象者の範囲	被保険者若しくは被保険者の配偶者若しくは世帯主、被保険者であった者、受給権者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（STAFF-Suite国民年金システム、住民記録システム）	
	収集の手段	STAFF-Suite国民年金システム、住民記録システムから収集	
要配慮個人情報の取得の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	厚生労働省、日本年金機構		
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）
			根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）

	<input type="checkbox"/> 無		
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input checked="" type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	国民年金法
		法令番号	昭和34年法律第141号
		該当条項	第14条の2
	対 象 と な る 記 録 項 目		国民年金原簿に記録された自 己に係る特定国民年金原簿記 録(被保険者の資格の取得及 び喪失、種別の変更、保険料 の納付状況その他厚生労働省 令で定める事項)
<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根 拠 法 令	名 称		
	法令番号		
	該当条項		
対 象 と な る 記 録 項 目			
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)		
	令第21条第7項に該当す るファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
<input checked="" 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			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号		2649		※届出年月日		令和8年3月27日	
事務の開始年月日		平成27年7月1日		変更年月日		令和5年4月1日	
担当課		国保年金課					
事務の名称		島田市データヘルス計画策定事務					
事務の目的		データ分析に基づき被保険者の健康課題を的確にとらえ、課題に応じた保健事業を実施し、被保険者の生活習慣病の予防及び健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持向上を図ることを目的とする。					
対象者の範囲		島田市国民保険被保険者					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	家庭生活等	続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
個人情報の収集の方法		収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（医療機関等）				
		収集の手段	・本人からの申告による収集 ・医療機関（健診実施機関）からの情報提供による収集				
要配慮個人情報の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
個人情報の経常的提供先		委託業者					
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）			
				根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 （ ）		

	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対 象 と な る 記 録 項 目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
該当条項			
対 象 と な る 記 録 項 目			
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
備 考	業務委託		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号		2714		※届出年月日		令和8年3月27日	
事務の開始年月日		平成28年6月1日		変更年月日		令和5年4月1日	
担当課		国保年金課					
事務の名称		後発医薬品差額通知事業					
事務の目的		継続的に医薬品を服用している被保険者に通知し、後発医薬品への移行を促すことで、医療費適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営を行うため。					
対象者の範囲		国民健康保険被保険者					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	家庭生活等	<input type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
個人情報の収集の方法		収集の相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関）				
		収集の手段	静岡県国民健康保険団体連合会、医療機関からの情報提供				
要配慮個人情報の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
個人情報の経常的提供先		静岡県国民健康保険団体連合会					
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）			
				根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 無					

訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手続が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根 拠 法 令	名 称		
	法令番号		
	該当条項		
	対象となる記録項目		
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" 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	業務委託		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	2824	※届出年月日	令和8年3月27日
事務の開始年月日	平成31年1月18日	変更年月日	令和5年4月1日
担当課	国保年金課、金谷地域総合課、川根地域総合課		
事務の名称	年金生活者支援給付金事務		
事務の目的	年金生活者支援給付金の支給に関する法律第38条の規定による法定受託事務を行うため。		
対象者の範囲	給付金受給者又は給付金の支給要件に該当するか否かを調査する必要がある者（以下「受給者等」という。）若しくは受給者等の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（STAFF-Suite国民年金システム）	
	収集の手段	本人の届出若しくはSTAFF-Suite国民年金システムから収集	
要配慮個人情報の取得の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	日本年金機構、国民健康保険団体連合会		
利用目的以外の	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 利用	相手先の名称（ ）	

目的での保有個人情報 の利用又は 提供の有無等	<input type="checkbox"/> 提供	根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根拠法令	名称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
根拠法令	名称		
	法令番号		
	該当条項		
対象となる記録項目			
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）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
<input checked="" 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	業務委託		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号		2825		※届出年月日		令和8年3月27日	
事務の開始年月日		平成14年6月1日		変更年月日		令和5年4月1日	
担当課		国保年金課					
事務の名称		診療報酬審査支払事務					
事務の目的		療養の給付に関する費用を保険医療機関等に支払うための診療報酬請求の審査					
対象者の範囲		国民健康被保険者					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 身体的特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	家庭生活等	<input type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	社会生活等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	経済状況等	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
個人情報の収集の方法		収集の相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（静岡県国民健康保険団体連合会、保険医療機関）				
		収集の手段	静岡県国民健康保険団体連合会、保険医療機関からの情報提供				
要配慮個人情報の取得の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
個人情報の経常的提供先		なし国民健康保険団体連合会					
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）			
				根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 無					
訂正及び利用停止		<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。					

に関して他の法令の規定により特別の手續が定められているときは、その旨及びその内容	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
	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）	
令第21条第7項に該当するファイルの有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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	業務委託		

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。