

別記様式第1号（規格A4）（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                   | 肝炎治療費助成台帳  |
| 行政機関等の名称                      | 群馬県知事  |
| 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 感染症・疾病対策課  |
| 個人情報ファイルの利用目的                 | 肝炎治療費等助成事業における本人の資格状況の確認、管理のために利用する。   |
| 記録項目                          | 1 申請年月日、2 受給者証番号、3 氏名、4 生年月日、5 住所、6 電話番号、7 医療費助成対象期間、8 保険情報、9 疾患情報、10 医療機関情報 |
| 記録範囲                          | 申請書の提出者  |
| 記録情報の収集方法                     | 本人が提出する申請書類一式による   |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨           | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない         |
| 記録情報の経常的提供先                   | <input checked="" type="checkbox"/> 有（ 前橋市、高崎市 ） <input type="checkbox"/> 無  |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地          | （名 称）群馬県 生活こども部<br>県民活動支援・広聴課 情報公関係  |
|                               | （所在地）〒371-8570<br>群馬県前橋市大手町1-1-1   |
| 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  |  |

|                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| 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<br>(電算処理ファイル)                          | <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号<br>(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<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |   |
| 行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨     | <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当                    |   |
| 行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地         | —  |   |
| 行政機関等匿名加工情報の概要                       | —  |   |
| 作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地 | —  |   |
| 作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間    | —  |   |
| 備 考                                  |  |   |

個人情報ファイル簿

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| 個人情報ファイルの名称                   | 特定医療給付受給者ファイル   |
| 行政機関等の名称                      | 群馬県知事   |
| 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 感染症・疾病対策課   |
| 個人情報ファイルの利用目的                 | 特定医療費（指定難病）支給認定審査事務、小児慢性特定疾病医療給付審査事務、先天性血液凝固因子障害等医療給付審査事務、特定疾患医療給付審査事務における本人の資格状況の確認、管理のために利用する。                |
| 記録項目                          | 1 申請年月日、2 受給者番号、3 氏名、4 生年月日、5 電話番号、6 住所、7 医療費助成対象期間、8 医療費助成対象疾患、9 利用している医療機関、10 加入保険、11 保険適用区分、12 所得状況、13 一部世帯員 |
| 記録範囲                          | 申請書の提出者   |
| 記録情報の収集方法                     | 提出された申請書、診断書、保険証の写し、住民票、課税証明書等、個人番号による情報連携  |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨           | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない  |
| 記録情報の経常的提供先                   | <input checked="" type="checkbox"/> 有（ 前橋市、高崎市 ） <input type="checkbox"/> 無                                     |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地          | （名称）<br>群馬県 生活子ども部<br>県民活動支援・広聴課 情報公開係  |
|                               | （所在地）〒371-8570<br>群馬県前橋市大手町1-1-1  |

|                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| 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續等         | —  |   |
| 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<br>(電算処理ファイル)                          | <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号<br>(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<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |   |
| 行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨     | <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当                    |   |
| 行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地         | —  |   |
| 行政機関等匿名加工情報の概要                       | —  |   |
| 作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地 | —  |   |
| 作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間    | —  |   |
| 備 考                                  |  |   |

別記様式第1号（規格A4）（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                   | 新型コロナウイルス感染症患者早見表  |
| 行政機関等の名称                      | 群馬県知事  |
| 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 感染症・疾病対策課  |
| 個人情報ファイルの利用目的                 | 新型コロナウイルス感染症患者届出情報管理のために利用する   |
| 記録項目                          | 1 報告年月日、2 氏名（ふりがな）3 年齢、4 性別、5 居住地（市町村名）、6 届出受理保健所、7 関連クラスター属性、8 基礎疾患 |
| 記録範囲                          | 保健所からの届出情報   |
| 記録情報の収集方法                     | 保健所が入力するオンラインフォーム  |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨           | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない |
| 記録情報の経常的提供先                   | <input type="checkbox"/> 有（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 無  |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地          | （名称）群馬県 生活こども部<br>県民生活支援・広聴課 情報公関係                                   |
|                               | （所在地）〒371-8570<br>前橋市大手町1-1-1  |
| 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  | —  |

|                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| 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<br>(電算処理ファイル)                              | <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号<br>(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<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |   |
| 行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨     | <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当                        |   |
| 行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地         | —  |   |
| 行政機関等匿名加工情報の概要                       | —  |   |
| 作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地 | —  |   |
| 作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間    | —  |   |
| 備 考                                  |  |   |