

様式第2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	指定医療機関リスト（厚生局掲載順）	
行政機関等の名称	福井県知事	
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	健康福祉部地域福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	生活保護法の医療扶助を担う医療機関の指定管理のために利用する。	
記録項目	1. 氏名 2. 住所 3. 生年月日	
記録範囲	生活保護法指定医療機関として申請した者	
記録情報の収集方法	本人からの申請	
要配慮個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない	
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および所在地	(名称) 福井県健康福祉部地域福祉課	
	(所在地) 福井県福井市大手3丁目17-1	
訂正およ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（電算処理ファイル）	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	
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に該当する場合		
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称および所在地	(名称) 福井県健康福祉部地域福祉課 (所在地) 福井県福井市大手3丁目17-1	
提案に係る行政機関等匿名加工情報を作成した場合		
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および所在地		
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案ができる期間		
備考		