

様式第 1 号

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	夜間休日診療所診療報酬明細書（レセプト）	
実施機関の名称	市長	
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	保健福祉部 保健センター 地域医療係	
個人情報ファイルの利用目的	医療費を請求するため。	
記録項目	整理番号、氏名、住所、生年月日又は年齢、電話番号、性別、診療年月日、処置や使用した薬剤等	
記録範囲	受診者	
記録情報の収集方法	本人、保護者	
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	支払基金	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称)保健福祉部保健センター	
	(所在地)徳島県阿南市宝田町荒井 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) 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)
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
備 考		