



記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	〔本人以外から収集する場合の方法〕 <input type="checkbox"/> 市の他部署（                    ） <input checked="" type="checkbox"/> 市以外の行政機関（埼玉県後期高齢者医療広域連合） <input type="checkbox"/> その他（                    ）
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※「要配慮個人情報」とは、 本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、 犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な 差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等 が含まれる個人情報をいう。
特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	〔根拠法令等〕 行政手続における特定の個人を識別するための番号 の利用等に関する法律第9条第1項及び別表第1
記録情報を当該実施機関以外の者に経常的に提供する場合はその提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	〔提供先の名称等〕 埼玉県後期高齢者医療広域連合
ファイルの別 < 又は保有形態 >	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル	
業務委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
<備考>		

.....  
.....  
..... 開示、訂正等の請求を受理 .....  
..... する組織の名称及び所在地 .....  
.....  
.....

〒350-1292  
埼玉県日高市大字南平沢1020番地  
日高市 健康推進部 健康支援課