

登録番号	1
------	---

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	被保険者の資格に関する事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（保険料課）
事務の目的又は概要	被保険者資格管理のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療制度に係る被保険者、被保険者の配偶者、被保険者の属する世帯の世帯主、その他その世帯に属する者 2,638,237人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 負担区分・割合 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者資格の取得及び喪失日 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害 <input checked="" type="checkbox"/> 送付先氏名・住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 外国人の在留資格 <input checked="" type="checkbox"/> 所得課税情報
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県国民健康保険団体連合会） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村 他都道府県後期高齢者医療広域連合） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号

2

埼玉高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	被保険者の保険料に関する事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（保険料課）
事務の目的又は概要	被保険者の保険料賦課及び収納管理のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療制度に係る被保険者、被保険者の配偶者、被保険者の属する世帯の世帯主、その他その世帯に属する者 2,638,237人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料減免状況 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 郵便番号 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料収納状況 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 所得課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 元被扶養者状況 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料賦課状況
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県国民健康保険団体連合会 ） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 保険料額（変更）決定通知書、減免（申請却下）決定通知書、 所得照会書
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村 他都道府県後期高齢者医療広域連合） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 のある欄には、該当する内にレ印を記入してください。

登録番号	3
------	---

埼玉高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	療養費等支給事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	後期高齢者医療被保険者に対する療養費及び移送費の支給事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料納付状況 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関口座 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県国民健康保険団体連合会等） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社等） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 申請書、支給決定通知等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 のある欄には、該当する内にレ印を記入してください。

登録番号

4

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	高額療養費支給事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	後期高齢者医療被保険者に対する高額療養費の支給事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料納付状況 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関口座 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県国民健康保険団体連合会） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 申請書、支給決定通知等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村） <input type="checkbox"/> 無
備考	外来年間合算支給事務を含む

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	5
------	---

埼高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	一部負担金減額、免除、徴収猶予事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	後期高齢者医療被保険者に対する一部負担金減額、免除、徴収猶予事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の減免決定者 76人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県国民健康保険団体連合会 ） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 申請書、免除証明書等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村 ） <input type="checkbox"/> 無
備考	減免決定者は東日本大震災に係る減免のみ（R4.8.1更新人数）

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	6
------	---

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	診療報酬明細書（レセプト）及び療養費支給申請書等点検事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	診療報酬明細書（レセプト）及び療養費支給申請書等点検に係る事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関口座 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム、国保総合システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 株式会社オークス、埼玉県国民健康保険団体連合会等） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 国保総合システム 療養費支給申請書等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 のある欄には、該当する内にレ印を記入してください。

登録番号	7
------	---

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	第三者行為求償事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	交通事故など第三者に損害賠償義務のある医療費の求償事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者、加害者 9,462人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関口座 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3・4号 [収集先 官公署等の本人の関係機関及び関係人、 警察、保険会社、民間私人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム、国保総合システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他 ()
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県国民健康保険団体連合会 ） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 国保総合システム 事故傷病届等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村 ） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 のある欄には、該当する内にレ印を記入してください。

登録番号	8
------	---

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	葬祭費支給事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	後期高齢者医療被保険者の死亡にかかる葬祭費の支給事務のため
対象者の範囲及び人数	死亡した被保険者、同人の親族又は葬祭を行った者 535,260人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料納付状況 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関口座 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県国民健康保険団体連合会 ） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 申請書、支給決定通知等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村 ） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	9
------	---

埼玉高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	高額介護合算療養費支給事務
事務開始 （変更）年月日	平成21年8月1日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	後期高齢者医療被保険者に対する高額介護合算療養費の支給事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料納付状況 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関口座 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県国民健康保険団体連合会 ） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 申請書、支給決定通知等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村 ） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号

10

埼玉高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	ジェネリック医薬品利用差額通知業務
事務開始 （変更）年月日	平成28年7月6日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	ジェネリック（後発）医薬品と先発医薬品との自己負担額の差額が大きい被保険者を対象に、ジェネリック医薬品の利用に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額を通知することをもって、被保険者の自己負担額の軽減や後期高齢者医療における医療費の適正化を図るため。
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 日本システム技術株式会社等 ） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 株式会社タナカ等 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 差額通知等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	11
------	----

埼高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	健康診査事業事務
事務開始 （変更）年月日	平成20年4月1日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	被保険者の健康を保持増進するため、市町村への委託により健康診査を実施する。
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状況 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴・障害 <input checked="" type="checkbox"/> 性別
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム、国保データベース（KDB）システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 市町村 ） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 市町村医師会等 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 国保データベース（KDB）システム 健康診査受診結果表等
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号

1 2

埼玉広連第 7 号
令和 5 年 4 月 3 日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務 (変更) 登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第 3 条第 2 項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	診療報酬明細書等開示事務
事務開始 (変更) 年月日	平成 2 1 年 2 月 5 日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長 (給付課)
事務の目的又は概要	診療報酬明細書等の開示事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1, 027, 082 人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第 69 条第 2 項第 3 号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク (後期高齢者医療広域連合電算処理システム、国保総合システム) <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他 ()
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (提供先 埼玉県国民健康保険団体連合会) <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (提供先 A G S 株式会社) <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 国保総合システム 診療報酬明細書等開示請求書等
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有 (提供先) <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号

13

埼高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	医療費通知作成事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	医療費通知の作成・発送に係る事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム、国保総合システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他 （ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県国民健康保険団体連合会） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 AGS株式会社） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 国保総合システム 医療費通知等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	14
------	----

埼高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	不当・不正利得徴収事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	医療給付に係る不当・利得徴収事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム、国保総合システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他 ()
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 国保総合システム 請求書等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村 ） <input type="checkbox"/> 無
備考	診療報酬返還金も含む

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	医療給付に係る照会事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	医療給付に係る照会事務のため
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム、国保総合システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他 ()
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（委託先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 国保総合システム 診療報酬明細書（レセプト）等
経常的外部提供先 備考	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 警察、労働基準監督署、裁判所等） <input type="checkbox"/> 無

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	16
------	----

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	傷病手当金支給事務		
事務開始（変更）年月日	令和2年1月1日		
実施機関名及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）		
事務の目的又は概要	後期高齢者医療被保険者に対する傷病手当金の支給事務のため		
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人		
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関口座 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務状況及び賃金支払状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 発症日・受診状況・療養期間等		
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]		
目的外利用の有無及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）		
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有		<input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有		<input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 申請書、支給決定通知等		
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村）		<input type="checkbox"/> 無
備考			

注 のある欄には、該当する内にレ印を記入してください。

登録番号	17
------	----

埼玉高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	食事・生活療養標準負担額差額支給等事務		
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日		
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）		
事務の目的又は概要	後期高齢者医療被保険者に対する食事・生活療養標準負担額差額支給、負担割合差額支給、一部負担金当還付事務のため		
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人		
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 保険料納付状況
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関口座
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴、障害	
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]	
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書	<input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 （株）オークス）		<input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（ ）		<input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 申請書、支給決定通知等		
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村）		<input type="checkbox"/> 無
備考			

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	18
------	----

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	歯科健診事業事務
事務開始 （変更）年月日	平成28年4月1日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	被保険者の健康を保持増進するため、前年度に75歳又は80歳に到達した被保険者を対象に、健康長寿歯科検診を実施する。
対象者の範囲及び人数	前年度に75歳又は80歳に到達した後期高齢者医療の被保険者 約215,000人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状況 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴・障害 <input checked="" type="checkbox"/> 性別
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム、国保データベース（KDB）システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 埼玉県歯科医師会等 ） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 国保データベース（KDB）システム 歯科検診結果表等
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 市町村 ） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	19
------	----

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事務
事務開始 （変更）年月日	令和2年4月1日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（給付課）
事務の目的又は概要	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の取り組みの円滑な実施及び推進を図るため、市町村と連携を図り、必要な各種データなどの情報の収集、提供等を行う。
対象者の範囲及び人数	後期高齢者医療の被保険者 1,027,082人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状況 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日、年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴・障害 <input checked="" type="checkbox"/> 性別
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 官公署等本人の関係機関及び関係人]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気ディスク（後期高齢者医療広域連合電算処理システム、国保データベース（KDB）システム） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務の委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 市町村 ） <input type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input checked="" type="checkbox"/> 有（委託先 市町村委託先 ） <input type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	後期高齢者医療広域連合電算処理システム 国保データベース（KDB）システム 健康診査受診結果表等
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	令和6年度より、「歯科健診結果を活用したフレイル対策」「生活習慣病の重症化予防」は一体的実施と重複した取組のため、一体的実施の推進として再編予定

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号

21

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	埼玉県後期高齢者医療懇話会委員に係る個人情報取扱事務		
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日		
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（総務課）		
事務の目的又は概要	委員の選出・委嘱・報償費支払等に係る個人情報の収集		
対象者の範囲及び人数	埼玉県後期高齢者医療懇話会委員 14人		
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 地位・役職	
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座	
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 法第69条第2項第3号 [収集先 委員推薦市町村]	
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書	<input type="checkbox"/> 磁気ディスク	<input type="checkbox"/> USBメモリ
	<input checked="" type="checkbox"/> その他（グループウェア Star Office、財務会計システム）		
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	－ 委員名簿		
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 委員の住所が所在する市町村の長（地方税法第317条の6の規定による給与支払報告書）） <input type="checkbox"/> 無		
備考			

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号

22

埼玉高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	埼玉県後期高齢者医療広域連合ホームページのメールフォームを通じ受信する問合せメールの送信者に係る個人情報取扱事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（総務課）
事務の目的又は概要	問合せメールの受付から回答までの処理顛末の管理
対象者の範囲及び人数	埼玉県後期高齢者医療広域連合ホームページのメールフォームを通じ問合せメールを送信した者
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 問合せ事項（内容により異なる） <input checked="" type="checkbox"/> 住所 ・意見、要望 ・病歴、障害 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 ・収入状況 ・会社名、勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス ・家庭状況
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 [収集先]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	- 受信メール本文・返信メール等を印刷した文書
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号

23

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	派遣職員に係る個人情報取扱事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（総務課）
事務の目的又は概要	人事に関する事務、勤務状況に関する事務
対象者の範囲及び人数	派遣職員 38人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 口座番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 役職 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 [収集先 派遣元市町村]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	人事事務ファイル 派遣職員に関する文書、住所等届出書、緊急連絡先、口座振込先 申出書
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 派遣元市町村 ） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

様式第2号（条例第3条関係）

登録番号

24

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	会計年度任用職員の任用事務
事務開始 （変更）年月日	平成25年1月4日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（総務課）
事務の目的又は概要	会計年度任用職員の採用、報酬、保険、健康診断等に係る事務
対象者の範囲及び人数	会計年度任用職員 5人
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 口座番号 <input checked="" type="checkbox"/> 年末調整事務 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険番号
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 [収集先]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	人事事務（会計年度任用職員）ファイル 会計年度任用職員任用・報酬関係文書
経常的外部提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先 税務署・年金事務所・市町村共済組合） <input type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	債務者管理事務		
事務開始 （変更）年月日	平成19年4月1日		
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（総務課）		
事務の目的又は概要	広域連合財務システムにおける債務者管理事務		
対象者の範囲及び人数	債務者、債権者 280人		
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 地位・役職	
	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座	
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 [収集先]		
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報の保存形態	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気テープ <input type="checkbox"/> 磁気ディスク <input checked="" type="checkbox"/> その他（財務会計システム）		
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	埼玉県後期高齢者医療広域連合 財務会計システム		
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
備考			

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号

27

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	公文書の開示請求及び審査請求に対する事務処理
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（総務課）
事務の目的又は概要	埼玉県後期高齢者医療広域連合情報公開条例に基づき行う公文書の開示請求や審査請求に対する事務処理
対象者の範囲及び人数	公文書開示請求者、審査請求者
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	開示請求書、審査請求書等の写し
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	28
------	----

埼玉高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	保有個人情報に係る開示請求等に関する事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合長（総務課）
事務の目的又は概要	個人情報の保護に関する法律及び埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例に基づき行う保有個人情報に係る開示請求等に関する事務
対象者の範囲及び人数	保有個人情報の開示請求者、請求に係る個人情報に含まれる第三者の個人情報の関係者
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 請求に係る個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 開示に関する意見 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 [収集先]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	保有個人情報開示請求書、委任状、保有個人情報開示請求事案移送書、意見照会書保有個人情報の開示の実施方法等申出書、保有個人情報訂正請求書、保有個人情報訂正請求事案移送書、保有個人情報利用停止請求書
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	29
------	----

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合選挙管理委員会

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	公文書の開示請求及び審査請求に対する事務処理
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合選挙管理委員会（総務課）
事務の目的又は概要	埼玉県後期高齢者医療広域連合情報公開条例に基づき行う公文書の開示請求や審査請求に対する事務処理
対象者の範囲及び人数	公文書開示請求者、審査請求者
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 [取得先 さいたま市選挙管理委員会]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク（ ） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	開示請求書、審査請求書等の写し
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	30
------	----

埼高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合選挙管理委員会

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	保有個人情報に係る開示請求等に関する事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合選挙管理委員会（総務課）
事務の目的又は概要	個人情報の保護に関する法律及び埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例に基づき行う保有個人情報に係る開示請求等に関する事務
対象者の範囲及び人数	保有個人情報の開示請求者、請求に係る個人情報に含まれる第三者の個人情報の関係者
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 請求に係る個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 開示に関する意見 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 [取得先 さいたま市選挙管理委員会]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク() <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	保有個人情報開示請求書、委任状、保有個人情報開示請求事案移送書、意見照会書保有個人情報の開示の実施方法等申出書、保有個人情報訂正請求書、保有個人情報訂正請求事案移送書、保有個人情報利用停止請求書
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	31
------	----

埼玉広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合監査委員

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	公文書の開示請求及び審査請求に対する事務処理
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合監査委員（総務課）
事務の目的又は概要	埼玉県後期高齢者医療広域連合情報公開条例に基づき行う公文書の開示請求や審査請求に対する事務処理
対象者の範囲及び人数	公文書開示請求者、審査請求者
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 [取得先 さいたま市監査事務局]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク（ ） <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	開示請求書、審査請求書等の写し
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。

登録番号	32
------	----

埼高広連第7号
令和5年4月3日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

実施機関 埼玉県後期高齢者医療広域連合監査委員

個人情報取扱事務（変更）登録簿

埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例第3条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

個人情報取扱事務の名称	保有個人情報に係る開示請求等に関する事務
事務開始 （変更）年月日	平成19年8月10日
実施機関名 及び担当課名	埼玉県後期高齢者医療広域連合監査委員（総務課）
事務の目的又は概要	個人情報の保護に関する法律及び埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例に基づき行う保有個人情報に係る開示請求等に関する事務
対象者の範囲及び人数	保有個人情報の開示請求者、請求に係る個人情報に含まれる第三者の個人情報の関係者
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 請求に係る個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 開示に関する意見 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴
個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 [取得先 さいたま市監査事務局]
目的外利用の有無 及び取扱事務名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報の保存形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気ディスク() <input type="checkbox"/> USBメモリ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ファイルサーバー）
事務の委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
事務の再委託	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人情報ファイルの名称 及び公文書の名称	保有個人情報開示請求書、委任状、保有個人情報開示請求事案移送書、意見照会書保有個人情報の開示の実施方法等申出書、保有個人情報訂正請求書、保有個人情報訂正請求事案移送書、保有個人情報利用停止請求書
経常的外部提供先	<input type="checkbox"/> 有（提供先 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考	

注 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。