

| 個人情報の種類 | 個人情報の内容 |
|----------------|---|
| 適用関連 | <p>(ア) 保険者番号及び被保険者等記号・番号、氏名、生年月日、性別、個人番号、住所、電話番号、資格取得・喪失日、保険証発行番号、標準報酬月額、被扶養者有無</p> <p>(イ) 標準賞与額、報酬・賞与実績、事業所名、所属名、メールアドレス等</p> <p>※被保険者の場合、上記（ア）および（イ）</p> <p>※任意継続被保険者の場合、上記（ア）</p> <p>※特例退職被保険者の場合、上記（ア）および保険料振替口座</p> <p>※被扶養者の場合、各々上記の情報に加え被保険者本人との生計維持関係を示す情報（続柄・同居有無・収入額等）</p> |
| 保険給付関連 (現物) | <p>・診療報酬明細書（レセプト）記載情報</p> <p>【診療年月日・日数、受診医療機関名称・所在地、傷病名、診療内容、医療費等にかかる情報等】</p> <p>・レセプト画像</p> |
| 保険給付関連 (現金) | <p>・療養費、移送費関連</p> <p>【振込口座、受診医療機関名、受診年月、傷病名、医療費、治療用装具内容・装着日、装具購入費用、柔道整復師・あんま・はり・きゅう・マッサージ師等にかかる情報、移送経緯・費用、その他申請理由等】</p> <p>・傷病手当金関連</p> <p>【振込口座、証明先医療機関名、傷病名、労務不能期間、労務不能期間中の報酬額、障害年金(手当金)・老齢年金受給額、出勤状況、医師の意見にかかる情報等】</p> <p>・出産手当金・出産育児一時金関連</p> <p>【振込口座、証明先医療機関名、出産(予定)日、出生児数、出生児名、生産・死産の別、出勤状況、休業期間中の報酬額、在胎月数等】</p> <p>・埋葬料（費）関連</p> <p>【振込口座、死亡年月日、続柄、死亡原因(病名)、埋葬に要した費用、請求</p> |

| | |
|--------|---|
| | 者にかかる情報等】 |
| 保健事業関連 | ・健康診査、保健指導、貸付金関連 (特定健康診査・特定保健指導・事業所とのコラボヘルスを含む) 【住所、メールアドレス、電話番号、振込口座、受診年月日、健診機関名称・所在地、健診・問診結果、保健指導内容・結果、貸付金額等】 |