

三井物産健康保険組合が保有する個人情報

基本情報（適用、給付、保健事業〔特定健診・特定保健指導、人間ドック、若年者向け婦人科健診、生活習慣病健診等〕等の組合の事業を行うために必要な情報）

個人情報の内容	
<p>〔被保険者〕 1. 全 員 保険者番号及び被保険者等記号・番号</p> <p>氏名 性別 住所 電話番号 生年月日 所属事業所・所在地（部署、社員番号） 資格取得日 標準報酬月額（平均報酬月額、給与実績） 個人番号 被保険者枝番</p> <p>2. 該当者のみ E-mailアドレス 資格喪失日（理由） 振込金融機関（口座）</p>	<p>〔被扶養者〕 1. 全 員 保険者番号及び被保険者等記号・番号</p> <p>氏名 性別 住所 電話番号 生年月日 被保険者との続柄 扶養認定日（理由） 個人番号 被保険者枝番</p> <p>2. 該当者のみ E-mailアドレス 資格消滅日（理由） 振込口座</p>

①資格の取得・喪失・確認、被扶養者認定、保険料の算定等に必要な情報

個人情報の内容		
<p>〔被保険者〕※1 1. 全 員 氏名変更履歴 当初取得日 被保険者証回収日 標準賞与額（賞与実績） 被扶養者の有無</p> <p>2. 該当者のみ 転入・転出 転出後保険者名 保険料納入額 被扶養者情報 介護保険被保険者の該非 介護保険適用除外該当年月日（理由） 介護保険適用除外非該当年月日（理由） 育児休業開始日・終了（予定）日 産前産後休業開始日・終了（予定）日 出産種別（単胎・多胎）</p>	<p>〔被扶養者〕※2 2. 該当者のみ 同居別居の別 職業（学校名） 住民票記載事項 戸籍謄本（抄本）記載事項 在学証明書（学生証）記載事項 年金通知記載事項 課税（非課税）証明書記載事項 所得税法上の扶養家族の該非 離職票記載事項 雇用保険受給資格者証記載事項 源泉徴収票記載事項 給与所得 月平均収入額 生計維持の状態 転入前保険者名 介護保険被保険者の該非 介護保険適用除外該当年月日（理由） 介護保険適用除外非該当年月日（理由）</p>	<p>〔他の扶養義務者〕 2. 該当者のみ 被保険者との続柄 年収 源泉徴収票記載事項 課税（非課税）証明書 記載事項 生計維持の状態</p>

②医療費を支払う為に必要な情報

個人情報の内容	
<p>【被保険者】</p> 療養の給付開始年月日 装具装着日・内容 医療費等領収証記載事項 施術柔道整復師名 あんま・はり・きゅう・マッサージ師等氏名 施術年月日 施術金額 柔道整復師の振込先口座 あんま・はり・きゅう・マッサージ師の振込先口座 初検年月日 診療区分 公費番号 給付割合 診療年月日 受診医療機関都道府県番号 受診医療機関コード 受診医療機関の所在地及び名称 受診医療機関の電話番号 受診診療科 担当医氏名 職務上の事由 傷病名 診療開始日 転帰 診療実日数 診療内容 その他レセプト記載事項 限度額適用認定証発行・回収状況 高齢受給者証発行・回収状況 海外渡航情報	<p>【被扶養者】</p> 療養の給付開始年月日 装具装着日・内容 医療費等領収証記載事項 施術柔道整復師名 あんま・はり・きゅう・マッサージ師等氏名 施術年月日 施術金額 柔道整復師の振込先口座 あんま・はり・きゅう・マッサージ師の振込先口座 初検年月日 診療区分 公費番号 給付割合 診療年月日 受診医療機関都道府県番号 受診医療機関コード 受診医療機関の所在地及び名称 受診医療機関の電話番号 受診診療科 担当医氏名 職務上の事由 傷病名 診療開始日 転帰 診療実日数 診療内容 その他レセプト記載事項 限度額適用認定証発行・回収状況 高齢受給者証発行・回収状況 海外渡航情報

③特定健診・特定保健指導、人間ドック、若年者向け婦人科健診、生活習慣病健診受診に関連する情報

個人情報の内容
受診費用 健診別給種コード 健診未実施項目 健診種目名 健診受診日 健診機関名 健診機関所在地 相談・指導内容 所見 保健師・看護師名 緊急薬・常備薬購入記録 疾病既往歴 家族既往歴 受診医療機関名 健診結果（データ）

④その他保健事業実施に必要な情報（歯科健診・インフルエンザ予防接種補給金等）

個人情報の内容
インフルエンザ予防接種関連内容 歯科健診内容 廃止事業関連情報 宿泊情報 喫煙に関する情報

⑤その他情報（傷病手当金、出産、死亡の給付、その他）

個人情報の内容	
<p>【被保険者】 給付額 基礎年金番号 年金額 傷病名 証明先医療機関名 医師の意見にかかる情報 労務不能(又は休業)期間 労務不能(又は休業)期間に受けた給与 労務不能(又は休業)期間の出勤状況 出産(予定)日 出生児数 出生児名 出産の状況 死亡年月日 死亡原因(病名) 除籍謄本記載内容 埋葬に要した費用 請求者住所・電話番号・振込口座 支給開始年月日 賞金情報 発病又は負傷の年月日 発病又は負傷の原因及び主症状及び経過概要 移送に要した費用及び方法 受取代理先医療機関 受取代理先医療機関利用金融機関口座情報 受取代理対象者出産予定日証明書記載事項 出産費用 他保険者での受給状況及び関連情報 組合会議員・理事選挙関連情報</p>	<p>【被扶養者】 給付額 証明先医療機関名 出産(予定)日 出生児数 出生児名 出産の状況 死亡年月日 死亡原因(病名) 除籍謄本記載内容 埋葬に要した費用 請求者住所・電話番号・振込口座 発病又は負傷の年月日 発病又は負傷の原因及び主症状及び経過概要 移送に要した費用及び方法 受取代理先医療機関 受取代理先医療機関利用金融機関口座情報 受取代理対象者出産予定日証明書記載事項 出産費用 他保険者での受給状況及び関連情報</p>

⑥第三者行為損害賠償求償情報（交通事故等）

個人情報の内容	
<p>被害者氏名 被保険者の日中の連絡先 加害者(保護者)氏名 加害者(保護者)住所 加害者(保護者)電話番号 加害者(保護者)勤務先・所在地・電話番号 事故発生年月日 事故結果(即死・入院・通院加療) 発生場所 事故の種別 過失の有無 警察署届出の有無 所轄警察 事故発生原因と状況 示談状況 医療費支払い方法(健康保険扱・その他) 自動車保有者氏名 自動車保有者住所 自動車保有者電話番号 自動車種別 登録及び車両番号</p>	<p>車台番号 加入自賠責保険会社名称 加入自賠責保険会社所在地 加入自賠責保険会社電話番号 加入自賠責保険契約者氏名 加入自賠責保険契約者住所 加入自賠責保険契約者電話番号 加入自賠責証明書番号 加入自賠責保険期間 加入自賠責保険求償の状況 加入自賠責保険会社担当者名 加入任意保険会社名称 加入任意保険会社所在地 加入任意保険会社電話番号 加入任意保険会社契約者氏名 加入任意保険会社契約者住所 加入任意保険会社契約者電話番号 加入任意証明書番号 加入任意保険期間 加入任意保険会社担当者名</p>

上記のうち、適用及び現金給付情報において個人番号が付された情報については、特定個人情報として取り扱うものとする。

- ※1 ①の被保険者には、資格取得の申請があり、不承認となった方も含みます。
- ※2 ①の被扶養者には、被扶養者増加の申請があり、不承認となった方も含みます。