

様式第 1 号 (第 3 条関係)

個人情報ファイル簿 (単票)

個人情報ファイルの名称	手帳・自立支援医療 (精神通院) 進達台帳	
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の所管課の名称	福祉部障がい者福祉課	
個人情報ファイルを取り扱う事業の名称	該当なし (県の事業のため) 精神保健福祉手帳	
個人情報ファイルの利用目的	障害者手帳・自立支援医療の申請、交付等の管理に利用するため。	
記録項目	1 氏名、2 住所、3 生年月日、4 手帳番号、5 障害状態	
記録範囲	障害者手帳の申請者・所持者	
記録情報の収集方法	本人からの申請	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む	
記録情報の経常的提供先	埼玉県	
開示請求等を受理する課の名称及び所在地	(名 称) 加須市福祉部障がい者福祉課 (所在地) 〒347-8501 埼玉県加須市三俣 2-1-1	
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 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 (マニュアル処理ファイル)
外部提供又は目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 外部提供 <input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用) <input type="checkbox"/> 無 (外部提供先の名称) (法 の 根 拠 条 文) 法第 69 条第 2 項第 2 号	
備 考		