

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	身体障害者福祉システム情報ファイル	
行政機関等の名称	下妻市長	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	保健福祉部 福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者等の情報の管理を行うため	
記録項目	1氏名、2性別、3生年月日、4住所、5個人コード、6手帳交付地、7手帳番号、8電話番号、9手帳交付日、10障害名、11障害種別、12障害等級、13申請理由、14保護者情報	
記録範囲	身体障害者手帳所持者、身体障害者手帳の申請書を提出した者、過去に身体障害者手帳を所持していた者	
記録情報の収集方法	本人から提出された申請書類、住民基本台帳、市区町村からの送付台帳	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 含む。 <input type="checkbox"/> 含まない。	
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（提供先：他市区町村） <input type="checkbox"/> 無	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名称）保健福祉部 福祉課	
	（所在地）〒304-8501 茨城県下妻市本城町三丁目13番地	
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	<input type="checkbox"/> 有（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 無	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号 （電算処理ファイル）	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 （マニュアル処理ファイル）
	政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	

行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	(実施なし)
行政機関等匿名加工情報の概要	(実施なし)
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	(実施なし)
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間	(実施なし)
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	含まない。
備 考	—