

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                   | 身体障害者手帳に関する事務                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 行政機関等の名称                      | <input checked="" type="checkbox"/> 市長 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 選挙管理委員会 <input type="checkbox"/> 監査委員<br><input type="checkbox"/> 農業委員会 <input type="checkbox"/> 固定資産評価審査委員会 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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 | 健康福祉部障害福祉課手当助成係<br>内線（12319）                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 個人情報ファイルの利用目的                 | 身体障害者手帳の交付に関する事務を行う                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 記録項目                          | 基本的事項                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名<br><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日<br><input checked="" type="checkbox"/> 住所<br><input checked="" type="checkbox"/> 性別<br><input type="checkbox"/> 国籍<br><input type="checkbox"/> 本籍<br><input checked="" type="checkbox"/> 電話番号<br><input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input type="checkbox"/> 個人識別符号（個人番号を除く。）                               |
|                               | 家族状況等                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 家族状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                               | 社会生活                                                                                                                                                                                                        | <div> <input type="checkbox"/>職業<br/> <input type="checkbox"/>学歴<br/> <input type="checkbox"/>資格<br/> <input type="checkbox"/>成績<br/> <input type="checkbox"/>財産<br/> <input type="checkbox"/>納税状況<br/> <input type="checkbox"/>公的扶助             </div> <div> <input type="checkbox"/>職歴<br/> <input type="checkbox"/>学業<br/> <input type="checkbox"/>賞罰<br/> <input type="checkbox"/>評価<br/> <input type="checkbox"/>収入             </div> |
|                               | 要配慮個人情報                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 人種<br><input type="checkbox"/> 思想・信条・宗教<br><input type="checkbox"/> 社会的身分<br><input type="checkbox"/> 病歴<br><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴<br><input type="checkbox"/> 犯罪被害<br><input checked="" type="checkbox"/> 心身障害等<br><input type="checkbox"/> 健診・検査<br><input type="checkbox"/> 診療・調剤<br><input type="checkbox"/> 刑事事件手続<br><input type="checkbox"/> 少年保護事件手続                                               |
|                               | その他                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 口座情報<br><input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 記録範囲                          | 身体障害者手帳申請者、保護者（15歳未満の場合）                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 記録情報の収集方法                     | 収集の相手方                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 本人<br><input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ 代理人、関係機関 ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                               | 収集手段                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 要配慮個人情報の有無                    | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 記録情報の経常的提供先                   |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                      |                            |                                                                             |  |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| 開示請求等を受理する組織<br>の名称及び所在地             | 名称                         | 健康福祉部障害福祉課手当助成係<br>内線(12319)                                                |  |
|                                      | 所在地                        | 〒188-8666 東京都西東京市南町五丁目<br>6番13号                                             |  |
| 訂正及び利用停止に関する<br>他の法令の規定による特別<br>の手續等 |                            |                                                                             |  |
| 個人情報ファイルの種別                          | ■法第60条第2項第1号<br>(電算処理ファイル) | ■法第60条第2項第2号<br>(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<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |  |
| 備 考                                  |                            |                                                                             |  |