

様式第1号（第2条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	身体障害者手帳台帳	
市の機関の名称	市長	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	福祉部障がい者福祉課	
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項の記録	
記録項目	氏名、性別、住所、生年月日、15歳未満の者の保護者氏名、障害区分、申請書受理日、障害等級、手帳番号、交付年月日、障害名、種別	
記録範囲	身体障害者手帳所持者	
記録情報の収集方法	申請書、住民基本台帳、県からの文書による収集	
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	なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称 狭山市福祉部障がい者福祉課	
	所在地 〒350-1380 埼玉県狭山市入間川 1-23-5	
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続等	なし	
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	
備 考		