

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	身体障害者手帳データベース
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をつかさどる組織の名称	保健福祉部地域福祉課
個人情報ファイルの種別	電算処理ファイル
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳保持者確認
記録項目	ケース番号、箇所、個人コード、世帯コード、氏名、フリガナ、郵便番号、住所、方書、行政区、生年月日、年齢、交付年、再交付日、県、手帳番号、種、等級、障害名、障害 1、障害 2、障害 3、障害 4、障害 5、有効期限、在宅 or 施設
記録範囲	身体障害者手帳保持者の確認
記録情報の収集方法	本人などからの申請、宮城県からの手帳交付（決定情報）
要配慮個人情報の有無	
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	富谷市保健福祉部地域福祉課 〒 9 8 1 - 3 3 9 2 宮城県富谷市富谷坂松田 3 0 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続等	
備考	

注意 個人情報ファイル簿を変更した場合は、備考欄に変更年月日等を記入すること。