

様式第 2 号（第 5 条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	重度障がい者医療費助成申請書	
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課等の名称	福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	重度心身障害者医療に係る業務のため	
記録項目	1 住所、2 氏名、3 生年月日、4 申請に係る必要書類	
記録範囲	受給者 世帯主	
記録情報の収集方法	1 住基情報、2 申請書等記載情報	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含まない	
記録情報の経常的提供先	-	
開示請求等を受理する課等の名称及び所在地	(名 称) 西都市福祉課	
	(所在地) 西都市聖陵町 2 丁目 1 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	-	
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)	<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)
	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	
備 考		