

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	身体障害者手帳交付関係綴	
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	障害者手帳に係る業務のため	
記録項目	1 住所、2 氏名、3 生年月日、4 手帳に関する情報	
記録範囲	手帳所持者 世帯主	
記録情報の収集方法	1 住基情報、2 申請書記載情報	
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	☐ 法第 60 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル） 政令第 21 条第 7 項に該当するファイル ☐ 有 ☐ 無	☒ 法第 60 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）
備 考		