

様式第1（第2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	
実施機関の名称	町長	
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	福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳の交付等の管理をするため	
記録項目	1 氏名、2 性別、3 生年月日・年齢、4 住所、5 電話番号、6 障害等級、7 申請日、8 認定先、9 交付事由、10 手帳交付年月日、11 次回判定年月日、12 代表障害、13 障害名詳細	
記録範囲	身体障害者手帳の交付申請を行った者	
記録情報の収集方法	本人の申告	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む	
記録情報の経常的提供先	無	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 福祉課	
	(所在地) 東郷町大字春木字羽根穴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	無	
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	募集しない	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	-	
行政機関等匿名加工情報の概要	-	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	-	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間	-	
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	含まない	
備 考		