

様式第4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	自立支援支給認定システム	
実施機関の名称	坂戸市長	
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 障害者福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	支給申請のため	
記録項目	1 氏名、2 住所、3 年齢、4 生年月日、5 続柄、6 家族の連絡先、7 健康状態、8 傷病名・傷病歴、9 傷病の原因等、10 障害の有無、11 障害の程度、12 医療機関・主治医、13 治療状況、14 電話番号、15 既存の受給者番号、16 既存の手帳番号、17 健康保険の種類・記号・番号、18 課税情報	
記録範囲	自立支援医療費支給認定申請書を提出した者	
記録情報の収集方法	本人からの申請、他の市区町村、医療機関からの情報提供等	
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	—	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称 坂戸市役所福祉部障害者福祉課	
	所在地 〒350-0292 坂戸市千代田1-1-1	
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	—	
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） ----- 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	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 （マニュアル処理ファイル）
備考		