

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	身体障害者福祉システム	
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	身体障害者手帳の交付事務等で利用するため	
記録項目	1 氏名、2 住所、3 生年月日、4 障害情報、5 手帳交付番号、6 障害等級、7 再認定年月日、8 保護者氏名、9 保護者住所、10 保護者続柄、11 連絡先	
記録範囲	身体障害者手帳交付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)	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)
	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	
備考		