

第1号様式（第2条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		精神障害者保健福祉手帳管理ファイル		
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組織の名称		保健福祉部障がい者支援課 各市民センター総務・福祉課		
個人情報ファイルの利用目的		精神障害者保健福祉手帳の申請、交付、記載事項変更等の事務のために利用する。		
記録項目	基本的事項	■氏名	■生年月日・年齢	■性別
		■住所	■電話番号	■本籍・国籍
		■個人番号	□その他（ ）	
	心身の状況	■健康状態	■疾病歴	■障害の状況
		■身体状況	■性格・性質	■能力
		□その他（ ）		
	家庭生活の状況	□家族状況	□親族関係	□離婚歴
	□居住状況	□その他（ ）		
社会生活の状況	□職業・職歴	□学業・学歴	□資格・賞罰	
	□地位・役職	□成績・評価	□趣味・嗜好	
	□その他（ ）			
資産・収入	□財産	□収入	□納税状況	
	□公的扶助	□取引状況	□貸付状況	
	■その他（ 年金 ）			
思想・信条等	□思想・信条	□加入・支持政党	□宗教	
	□社会的差別の原因となるおそれがある個人情報			
	□その他（ ）			
その他	□意見・要望	□相談・苦情		
	□その他（ ）			

記録範囲	精神障害者保健福祉手帳申請者、保持者、資格喪失者	
記録情報の収集方法	本人、本人以外による申請	
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	佐賀県	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 佐賀県精神保健福祉センター (所在地) 佐賀県小城市小城町178-9	
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)
	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	
備考	—	