

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	障がい者管理（精神手帳）			
組織の名称	町長			
保有開始（予定）日	令和3年4月1日			
個人情報ファイルの利用目的	精神障がい者保護福祉手帳の申請、変更及び交付の手続きを適性に行うため 根拠法令等（精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律）			
個人情報の記録項目				
基本的事項	心身の状況	家庭状況	社会生活	要配慮個人情報
<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 心身の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他 ( )
				その他の項目
個人情報の記録範囲	精神障がい者			
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、独立行政法人等及び 外の地方公共団体 収集先の名称（医療機関、家族 )		
		<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他		

個人情報 の 経常的な提供の有無	■無	□有 □実施機関内 □出資法人等 □他の実施機関 □民間団体・私人 □国、独立行政法人等及び □その他 外の地方公共団体 収集先の名称（ ）
条例第26条第1項 ただし書 又は条例第32条第1項 ただし書 該当の有無	■無	□有 □条例第26条第1項 ただし書に該当 法令等（ ） □条例第32条第1項 ただし書に該当 法令等（ ）
電子計算機の 結合の有無	■無	□有 結合先（ ）
業務の委託の有無	■無	□有
条例第57条の5第1項 の 提案の募集をする 個人情報 ファイル 該当の有無	■無	□有 提案を受ける組織の 名称及び所在地 （ ） □第2条第12項第イ号 （イに係る部分に限る。） に該当
備考		

注 □のある欄には、該当する□を黒く塗りつぶしてください。