

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	身体障害者手帳受給者台帳	
行政機関等の名称	大川市長	
事務担当課等	福祉事務所 障がい福祉係	
	電話番号（０９４４）８５—５５３２	
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳の交付申請及び交付経由・管理を行うため	
記録項目	１氏名、２性別、３生年月日、４住所、５電話番号、６写真、７病歴、８心身機能の障害、９住民番号	
記録範囲	身体障害者手帳申請書の提出者（１５歳未満の場合は、その保護者）	
記録情報の収集方法	本人からの申請書および添付書類、住民基本台帳システム	
要配慮個人情報の有無	☒ 含む ☐ 含まない	
記録情報の経常的提供先	☐ 有 ☒ 無 []	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	福祉事務所 障がい福祉係
	所在地	〒831-8601 大川市大字酒見 2 5 6 番地 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	☐ 有 ☒ 無 []	
個人情報ファイルの種別	☒ 法第 60 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	☐ 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 ☒ 有 ☐ 無	
備 考		