

様式第 5 号

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関係ファイル	
行政機関等の名称	諫早市	
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	こども福祉障害福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	手帳交付の記録の保存。	
記録項目	1. 手帳番号 2. 氏名 3. 住所 4. 生年月日 5. 性別 6. 電話番号 7. 保護者（18歳未満の場合） 8. 初回交付日 9. 障害等級	
記録範囲	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者（永年）	
記録情報の収集方法	対象者からの申請に基づく県の決定	
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） 諫早市こども福祉部障害福祉課	
	（所在地） 854-8601 長崎県諫早市東小路町7番1号	
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類	<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		