

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	自立支援医療費（更生医療）支給関係ファイル	
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	こども福祉部障害福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	自立支援医療費（更生医療）の受給者の記録の保存。	
記録項目	1. 氏名 2. 生年月日 3. 住所 4. 認定日 5. 認定した医療機関・薬局・訪問看護 6. 認定期間 7. 障害者手帳情報 8. 保険証情報 9. 医療の具体的方針	
記録範囲	自立支援医療費（更生医療）の支給認定を受けた者（過去5年間）	
記録情報の収集方法	対象者からの申請	
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	-	
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別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第 6 0 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	<input checked="" type="checkbox"/> 法第 6 0 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）
	政令第 2 1 条第 7 項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
備 考		