

様式第1号（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交付台帳	
実施機関の名称	市長	
所管室等	健康福祉部障害福祉室 (電話又は内線 5151)	
利用目的	精神障害者保健福祉手帳の交付に関する事項を記載するため。	
記録項目	1氏名、2住所、3生年月日、4マイナンバー、5精神障害者保健福祉手帳の情報（障害等級・交付番号・交付年月日・有効期限・再交付年月日・再交付理由）	
記録範囲	精神障害者保健福祉手帳所持者	
記録情報の収集方法	住民基本台帳情報は電算システムから、手帳情報は手帳発行部署から収集。	
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有り（提供先：市長以外の実施期間、地方公共団体、国） <input type="checkbox"/> 無し	
開示請求等を受理する室等及び所在地	（室等名）健康福祉部障害福祉室	
	（所在地）箕面市萱野5丁目8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	<input type="checkbox"/> 有り（法令名： ） <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する法律第60条第2項第1号（電算処理ファイル）	<input type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する法律第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）
	個人情報の保護に関する法律施行令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
備考		