

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	知的障害者更生指導台帳	
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 5156 )	
利用目的	一貫した指導・相談・各種援助を受けやすくするため。	
記録項目	1氏名、2住所、3性別、4生年月日、5住民コード、6保護者、7世帯の状況、8障害の有無、9手帳情報等、10日常生活用具等の給付状況	
記録範囲	療育手帳所持者	
記録情報の収集方法	・手帳や各種給付情報を障害福祉システムより収集。 ・住民基本台帳情報を電算システムにより収集。	
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 type="checkbox"/> 有り（提供先：  ） <input checked="" 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）箕面市西小路4丁目6番1号	
訂正及び利用停 止に関する他の 法令の規定によ る特別の手續等	<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		