

## 様式第1号（第3条関係）

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	障害者手帳ファイル	
行政機関等の名称	南島原市長	
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	福祉保健部福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	手帳資格審査のために利用する。	
記録項目	1氏名、2住所、3性別、4生年月日、写真	
記録範囲	申請者	
記録情報の収集方法	本人、心身障害者手帳管理システム、精神手帳システム	
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) 南島原市福祉保健部福祉課	
	(所在地) 〒859-2412 長崎県南島原市南有馬町乙1023番地	
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	—	
個人情報ファイルの種別	<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	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	—	
行政機関等匿名加工情報の概要	—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	—	

作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間	—
備考	—

(注) 個人情報ファイル簿の種別の欄は、該当する□にレ点を記入すること。