

様式第 1 号（第 2 条関係）

個人情報ファイル簿（単票）

個人情報ファイルの名称	身体障害者手帳交付申請者	
行政機関等の名称	滝沢市長	
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	福祉部 地域福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の交付に係る県知事への進達事務	
記録項目	1 申請受付日、2 手帳番号、3 氏名、4 性別、5 生年月日、6 住所、7 手帳等級、8 障害名、9 障害要因	
記録範囲	申請者及びその世帯員	
記録情報の収集方法	本人の申請による	
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	岩手県	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 滝沢市長	
	(所在地) 滝沢市中鶉飼 55	
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	該当なし	
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	実施なし	
行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし	

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	実施なし
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	実施なし
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	非該当
備 考	