

| 個人情報ファイル簿                    |  |
|------------------------------|--|
| 作成年月日<br>(修正年月日)             | 令和５年４月１日   |
| 個人情報ファイルの名称                  | 精神障害者保健福祉手帳交付  |
| 実施機関の名称                      | 市長   |
| 事務をつかさどる組織の名称                | 福祉課  |
| 個人情報ファイルの利用目的                | 精神障害者保健福祉手帳交付申請のため、申請書を受付け、愛知県へ進達を行う。また、愛知県が発行した手帳を障害者へ交付する。   |
| 記録項目                         | ４情報、連絡先  |
| 記録範囲                         | 家族、障がい、写真、肖像   |
| 記録情報の収集方法                    | 本人又は本人の代理人、医療機関からの聞き取り等  |
| 要配慮個人情報の有無                   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |
| 記録情報の経常的提供先                  | -  |
| 開示等請求を受理する組織の名称及び所在地         | (名 称) 常滑市役所 総務部総務課<br>(所在地) 愛知県常滑市飛香台３丁目３番地の５  |
| 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"/> 令第21条第６項第２号に該当する場合<br><input type="checkbox"/> 法第60条第２項第２号（マニュアル処理ファイル） |
| 保有開始の予定年月日                   | 年   月   日  |
| 備 考                          |  |