

個人情報ファイルの名称	身体障害者手帳交付対象者ファイル	
行政機関の名称	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	身体障害者手帳交付審査事務における本人の資格審査対象者の把握及び管理運営	
記録項目	1 氏名、2 住所、3 生年月日、4 性別、5 電話番号、6 本籍、7 個人番号	
記録範囲	身体障害者手帳交付申請書を提出した者	
記録情報の収集方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者提出の療育手帳交付申請書及び調査票 ・ 申請者からの同意を得て職員が調査（市民部市民窓口サービス課） 	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない	（「含む」場合はその旨） 障害の有無
記録情報の経常的提供先	身体障害者更生相談所	
開示等請求を受理する組織の名称及び所在地	名称	島原市福祉保健部福祉課
	所在地	〒855-8555 長崎県島原市上の町537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続等	—	
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"/> 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	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）

備 考

—