

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	障害福祉システム
行政機関等の名称	みなかみ町長
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	みなかみ町 町民福祉課
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者台帳等の管理及び各種福祉サービスにかかる資格認定等の基礎データ
記録項目	1 住所、2 氏名、3 生年月日、4 電話番号、5 身体障害者手帳交付（再交付）申請日、6 身体障害者手帳交付（再交付）日、7 身体障害者手帳番号、8 身体障害者手帳種別・等級、9 身体障害者手帳の障害の原因・内容、10 療育手帳交付（再交付）申請日、11 療育手帳交付（再交付）日、12 療育手帳番号、13 療育手帳種別・判定・判定年月日・次期判定年月、14 療育手帳所持者の保護者名、15 精神障害者保健福祉手帳交付（再交付）申請日、16 精神障害者保健福祉手帳交付（再交付）日、17 精神障害者保健福祉手帳番号、18 精神障害者保健福祉手帳の等級・認定資料、19 自立支援医療（更生・育成・精神通院）の認定期間・医療保険の種類と番号・自己負担額、20 補装具（修理・交付・貸与）の申請日・種類・修理部位・処方内容・判定日・判定結果・自己負担額、21 日常生活用具の申請日・種類・自己負担額、22 障害福祉サービスの受給期間・種類・自己負担額・区分認定結果、23 心身障害者扶養共済の加入口数・証書番号、24 手当支給（特障手当・難病見舞金・人工肛門膀胱増設者見舞金）の申請日・認定日、25 世帯員の町・県民税課税状況・所得税額、26 相談記録

記録範囲	身体障害者・療育手帳・精神保健福祉手帳の交付 (再交付) 申請並びに各種障害者福祉サービスを申請したもの	
記録情報の収集方法	本人から申請される書類及び聞き取り調査並びに関係他課からの情報など。	
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	
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (群馬県国民健康保険団体連合会) <input type="checkbox"/> 無	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) みなかみ町 総務課	
	(所在地) みなかみ町後閑318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"/> 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 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	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 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		