

様式第 1 号

個人情報ファイル簿

| | |
|-------------------------------|---|
| 個人情報ファイルの名称 | 療育手帳交付事務ファイル |
| 行政機関等の名称 | 宮崎県知事 |
| 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 | 各福祉こどもセンター |
| 個人情報ファイルの利用目的 | 療育手帳交付申請書の内容を精査し療育手帳を交付するために利用する |
| 個人情報ファイルの記録項目 | 1 手帳発行機関、2 手帳番号、3 業務利用番号、4 個人番号、5 氏名漢字、6 氏名カナ、7 生年月日、8 性別、9 管轄市町村、10 住所、11 電話番号、12 保護者氏名漢字、13 保護者氏名カナ、14 続柄、15 保護者住所、16 保護者電話番号、17 初回手帳交付日、18 最終手帳交付日、19 最終台帳更新日、20 最終判定日、21 最終受付市町村、22 最終受付番号、23 最終受付区分、24 手帳発行対象、25 管轄相談所、26 再判定区分、27 次回判定年月、28 障がいの程度、29 旅客鉄道株式会社運賃減額区分、30 発行履歴、31 記載事項変更履歴、32 特記事項、33 身体障がい、34 合併障がい、35 宛名登録状況区分、36 副本登録状況区分、37 施設入所状況、38 特別児童扶養手当受給状況、39 年金受給状況、40 家族の状況、41 親族関係、42 婚姻関係、43 資産・収入、44 学業・学歴、45 趣味・嗜好、46 性質・性格、47 居住環境 |
| 記録範囲 | 知的障がい児・者 |
| 記録情報の収集方法 | 本人から交付申請書等により収集した。 本人、家族、学校及び施設等から文書及び口頭での聴き取りにより収集した。 |
| 記録情報に含まれる要配慮個人情報の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (障がいの程度、合併障がい、 (身体障がい、特別児童扶養手 当受給状況) |
| 記録情報の経常的提供先の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (本人又は保護者の居住市町村) |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 | (名称) 福祉保健部障がい福祉課 |
| | (所在地) 〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10番1号 |

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 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"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 | |
| 行政機関等匿名加工情報の提案募集をする個人情報ファイル | <input type="checkbox"/> 該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない | |
| 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 | (名称) — | |
| | (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 | (名称) — | |
| | (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 | | |