

別 記

第1号様式（第2条）

【個人情報ファイル簿（単票）】

【保健福祉課・福祉係】

個人情報ファイルの名称	障害支援区分認定審査会の運営に関する事務	
行政機関の名称	山武郡市広域行政組合	
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	保健福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	障害支援区分認定審査会において、申請者の障害支援区分を判定する資料とするため	
記録項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者の性格）	
記録範囲	申請者	
記録情報の収集方法	構成市町	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤 <input type="checkbox"/> 逮捕等その他の刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続き
記録情報の経常的提供先	構成市町	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 山武郡市広域行政組合	
	(所在地) 千葉県東金市東岩崎1番地17	
訂正および利用停止に関する他の法律又はこれに基づく命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） 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 checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）
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		
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	