

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	身体障害者手帳台帳	
行政機関等の名称	小野市長	
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	市民福祉部社会福祉課障がい福祉係	
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳の交付記録及び管理を行うため	
記録項目	1氏名、2住所、3性別、4生年月日、5手帳交付日、6手帳発行者、7手帳番号、8変更履歴、9次回審査年月、10障害等級、11障害履歴	
記録範囲	小野市で援護を行う身体障害者手帳所持者	
記録情報の収集方法	本人からの申告	
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	兵庫県立総合リハビリテーションセンター	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 小野市総務部総務課	
	(所在地) 兵庫県小野市中島町531	
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 checked="" 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	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	(実施なし)	
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	(実施なし)	
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	(実施なし)	
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	—	
備 考		