

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

1 個人情報ファイルの名称	自立支援医療費（精神通院）
2 実施機関の名称及び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	実施機関名 市長 組 織 名 障害福祉課
3 利 用 目 的	自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書等の進達事務を行うため
4 記 録 項 目	精神障害者の氏名，住所，生年月日，性別 自立支援医療受給者番号，申請区分，保険区分， 添付資料，交付日，病院・診療所名，薬局名，精神科デイケア病院名，訪問看護事業所名，有効期限，総合支援
5 記 録 範 囲	精神障害者
6 記録情報の収集方法	■本人 申請受付 ■本人以外 家族又は代理人による申請受付，関係機関，旧居住地の市町村
7 記録情報の経常的提供先	転出した場合，新居住地の市町村
8 特定個人情報ファイル該当の有無	<input type="checkbox"/> 特定個人情報ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 特定個人情報ファイル以外の個人情報ファイル
9 個人情報ファイルの区分	■ 条例第2条第8項第1号に係る個人情報ファイル ■ 条例第2条第8項第2号に係る個人情報ファイル
10 条例第2条第8項第1号に係る個人情報ファイルについて，第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは，その旨	なし
11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは，その旨	なし