

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	補装具支給決定簿
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	補装具支給事務を行うため
4 記 録 項 目	身体障害者（児）の氏名，住所，生年月日，性別 保護者の氏名，住所，電話番号，続柄 身体障害者手帳番号，交付年月日，障害の程度， 補装具名称，補装具業者名，支給決定年月日，支 給番号，所得区分，基準額，利用者負担額，支払 金額
5 記 録 範 囲	身体障害者（児），保護者
6 記録情報の収集方法	■本人 面接（ヒアリング） ■本人以外 保護者 面接（ヒアリング），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 ■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 <input type="checkbox"/> 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続が定められているときは，その旨	なし