

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	精神障害者保健福祉手帳（申請書類等）	
実施機関の名称	松江市長	
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	健康福祉部障がい者福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	精神障害者福祉保健手帳の交付記録のために利用する。	
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 障害等級、9 添付書類、10 主たる障害、11 従たる障害、12 診断医療機関	
記録範囲	松江市援護の精神障害者保健福祉手帳所持者	
記録情報の収集方法	本人から提出された精神障害者保健福祉手帳申請書・診断書により収集	
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	島根県立心と体の相談センター	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 松江市総務部総務課	
	(所在地) 〒690-8540 松江市末次町 86 番地	
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 項該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
備 考		