

課名・係名（社会福祉課・障がい福祉係）

個人情報ファイルの名称	身体障害者手帳交付台帳	
行政機関等の名称	海田町長	
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	福祉保健部社会福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳交付管理のため	
記録項目	1 氏名漢字, 2 氏名カナ, 3 生年月日, 4 性別, 5 郵便番号, 6 住所, 7 保護者名, 8 手帳番号, 9 交付年月日, 10 再交付年月日, 11 再交付理由, 12 級種, 13 航空運賃割引, 14 原因, 15 障害の状況, 16 措置年月日, 17 措置内容, 18 生活の状況等	
記録範囲	身体障害者手帳交付者	
記録情報の収集方法	申請者からの提出書類	
要配慮個人情報が含まれるときは, その旨	身体障害	
記録情報の経常的提供先	庁内関係部署（個人情報目的外利用等）	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名 称）海田町 福祉保健部社会福祉課	
	（所在地）〒736-8601 広島県安芸郡海田町南昭和町 14 番 17 号	
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	☐ 法第 6 0 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	☒ 法第 6 0 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）
	政令第 2 1 条第 7 項に該当するファイル ☐ 有 ☐ 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	—	
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	—	
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		