

様式第1号（第2条関係）

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	沼田市	
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	身体障害者手帳申請・交付等における管理のために利用する。	
記録項目	1申請年月日、2個人番号、3氏名、4生年月日、5住所、6住民票の続柄、7市民税課税状況(世帯)、8市民税所得割額(世帯)、9所得割額(世帯)、10収入額	
記録範囲	身体障害者手帳交付申請書の提出者	
記録情報の収集方法	身体障害者手帳交付申請書の提出したもの	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有（県内市町村） <input type="checkbox"/> 無	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名称）・沼田市健康福祉部社会福祉課 ・沼田市総務部総務課	
	（所在地）378-8501 沼田市下之町888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續等	—	
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） 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	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 （マニュアル処理ファイル）
備考		