

様式第 1 号

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	特別医療費受給者証交付に係る事務	
実施機関の名称	智頭町長	
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	福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	特別医療費受給者証を交付することに対し、申請書を記入してもらう。特別医療費受給者証の有効期間更新。	
記録項目	氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等、親族関係、家族状況、収入状況、納税状況、障害者手帳情報、社会保険加入状況	
記録範囲	受給者、同居家族（扶養義務者等）、公的代理人	
記録情報の収集方法	・本人または同居家族（扶養義務者等）、公的代理人からの申請書 ・福祉事務所からの障害者手帳取得状況情報提供	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む	
記録情報の経常的提供先		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称)福祉課 (所在地)大字智頭 1875 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） 政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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）
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	非該当	
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	含まない	
備 考		