

## 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関係書類	
実施機関の名称	守口市長	
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	健康福祉部障がい福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	精神障害者保健福祉手帳交付状況の確認のため	
記録項目	1 氏名、2 住所、3 性別、4 年齢、5 生年月日、6 続柄、7 障害程度、8 年金基礎番号、9 電話番号、10 手帳番号、11 手帳有効期間、12 手帳交付日、13 診断書作成医療機関名	
記録範囲	精神障害者保健福祉手帳交付申請書を提出した者	
記録情報の収集方法	本人からの申請、精神障害者保健福祉手帳所持者の転入前市区町村からの情報提供、大阪府からの手帳発行内容情報提供	
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	精神障害者保健福祉手帳所持者の転出先市区町村	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 守口市総務部法制文書課	
	(所在地) 〒570-8666 大阪府守口市京阪本通2丁目5番5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	<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項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
備 考	—	