

様式第5号（第5条関係） （表）

個人情報ファイル簿・条例個人情報ファイル簿

<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報ファイル簿（単票）個人情報の本人の数が1,000人以上・・・ア <input type="checkbox"/> 条例個人情報ファイル簿（単票）個人情報の本人の数が1,000人未満・・・イ			
個人情報ファイルの名称		精神障害者保健福祉手帳の交付	
区分及び年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 修正	令和5年4月1日	
実施機関	市長		
主管課の名称	障がい福祉課 医療係	事務登録番号	<input checked="" type="checkbox"/> アー4 <input type="checkbox"/> イー
利用目的	精神障害者保健福祉手帳交付申請書等の進達するため 県、他市町村へ進達等するため		
記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号※ <input type="checkbox"/> 識別番号(個人番号※を除く。) <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> その他()	
	経歴、成績等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他()	
	心身	<input checked="" type="checkbox"/> 身体の状態 <input checked="" type="checkbox"/> 障害の状態 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病歴 <input type="checkbox"/> 検診記録 <input type="checkbox"/> その他()	
	財産的状况等	<input type="checkbox"/> 所得・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> その他()	
	その他	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 社会的活動 <input type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他()	
記録範囲	精神障害者保健福祉手帳の申請した者		
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から <input type="checkbox"/> 本人以外から		
	本人以外から収集する根拠	<input type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 緊急性 <input type="checkbox"/> その他()	
	収集先	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 市税台帳 <input type="checkbox"/> 実施機関内の他課 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・都道府県・他の市区町村 <input type="checkbox"/> 他の公共団体・公共的団体 <input type="checkbox"/> 民間企業・民間団体 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> その他()	

(裏)

要配慮個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続
記録情報の 経常的提供先	県、他市町村	
開示請求等を受理する 組織の名称及び所在地	(名称) 高松市総務局コンプライアンス推進課 (所在地) 〒760-8571 高松市番町一丁目8番15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	(特別の手続が定められている場合) ①該当する記録項目に付した番号 ②当該法令の条項(法令番号を含む。)	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) 上記ファイルと同内容の手作業ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手作業処理ファイル(法第60条第2項第2号)	
備	考	

※ 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項に規定する個人番号をいう。