

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	身体障害者更生指導台帳 (障がい者福祉管理システム)	
行政機関等の名称	春日市	
事務担当課等	地域共生部 福祉支援課 障がい担当 電話番号 (092) 584-1111 内線 (1931~1939)	
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者福祉法に定められている事務の適正な執行のため	
記録項目	1.氏名 2.性別 3.生年月日 4.住所 5.電話番号 6.保護者氏名 7.保護者性別 8.保護者生年月日 9.保護者住所 10.保護者電話番号 11.保護者続柄 20.転出先 21.送付先名前 22.送付先住所 23.身体手帳申請事由 24.身体手帳申請年月日 25.身体手帳進達年月日 26.身体手帳却下年月日 27.身体手帳却下理由 28.身体手帳交付年月日 29.身体手帳新規交付区分 30.身体手帳資格喪失年月日 31.身体手帳資格喪失事由 32.身体手帳状況区分 33.身体手帳番号 34.身体手帳代表種別 35.身体手帳総合等級 36.身体手帳障害名 37.身体手帳障害区分 38.身体手帳障害区分補足 39.身体手帳障害区分等級 40.身体手帳障害区分次回判定年月 41.身体手帳障害原因	
記録範囲	身体障害者手帳の交付を受けた者	
記録情報の収集方法	本人または代理人による申請	
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む	<input type="checkbox"/> 含まない
記録情報の経常的提供先(法第75条第3項に該当する場合を除く。)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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	福岡県障がい者更生相談所
	所在地	春日市原町3丁目1番地7
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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 〔 〕	
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

備考	
----	--