

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	知的障害者指導台帳 (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	知的障害者福祉法施行細則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 12.転出先 13.送付先名前 14.送付先住所 15.申請事由 16.申請年月日 17.進達年月日 18.却下年月日 19.却下理由 20.交付年月日 21.新規交付区分 22.喪失年月日 23.喪失事由 24.状況区分 25.番号 26.程度 27.IQ28.検査年月日 29.検査機関 30.次回判定年月日 31.次回判定要否	
記録範囲	療育手帳の交付を受けた者	
記録情報の収集方法	本人又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類	<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		