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	春日市心身障害者福祉手当受給者一覧（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	福祉支援部　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	春日市心身障害者福祉手当規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.送付先氏名 14.送付先住所 15.申請年月日 16.申請区分 17.申請事由 18.決定年月日 19.支払開始日 20.支払終了日 21.喪失予定年月 22.喪失年月日 23.喪失事由 24.停止年月日 25.停止事由 26.却下年月日 27.却下事由 28.却下理由 29.支給区分 30.管理番号 31.支払方法 32.銀行 33.支店 34.預金種目 35.口座番号 36.口座名義	
記録範囲	申請者	
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	■ 含む　　□ 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。）	□ 有　　■ 無 （　　）	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名　称	春日市　福祉支援部　福祉支援課
	所在地	春日市原町３丁目１番地５
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	□ 有　　■ 無 （　　）	
個人情報ファイルの種別	■　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 ■ 有　　□ 無	□　法第 60 条第 2 項第 2 号（マニュアル処理ファイル）
備考		