

様式第1 (第3条関係)

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	自立支援医療(精神通院)に関する事務	
行政機関等の名称	<input checked="" type="checkbox"/> 町長 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 選挙管理委員会 <input type="checkbox"/> 監査委員 <input type="checkbox"/> 農業委員会	<input type="checkbox"/> 固定資産評価審査委員会 <input type="checkbox"/> 水道事業の管理者の権限を行う町長 <input type="checkbox"/> 下水道事業の管理者の権限を行う町長
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	健康福祉部障がい支援課障がい支援係	
個人情報ファイルの利用目的	自立支援医療(精神通院)受給申請書を受付し、愛知県へ進達し、交付された受給者証を送付するため。	
記 録 項 目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" 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 type="checkbox"/> その他令第2条で定める記述等
	要配慮個人情報以外の情報	<input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 性質・性格 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 結婚歴・離婚歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 動機・意見・相談 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 身体的特性・能力

記 録 範 囲	受給者、受給者の保護者、受給者と同一保険加入者	
記録情報の収集方法	本人からの申請	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先	愛知県	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 東浦町総務部総務課行政係	
	(所在地) 470-2102 愛知県知多郡東浦町大字緒川字政所 20 番地	
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續等	なし	
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)
	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		

備考 各欄に記入しきれないときは、当該欄に「別紙のとおり」と記入して、別紙を添付すること。