

(様式5) 条例個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当受給者台帳	
実施機関の名称	長野県知事	
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	大町保健福祉事務所	
個人情報ファイルの利用目的	特別障害者手当及び障害児福祉手当の受給資格者の台帳及び支払管理に利用するため	
記録項目	1. 氏名、2. 住所、3. 生年月日、4. 障害名・障害程度、5. 支給手当額、6. 支払金融機関口座、7. 個人番号	
記録範囲	特別障害者手当及び障害児福祉手当の受給資格者	
記録情報の収集方法	申請書及び届出	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む	
記録情報の経常的提供先	—	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 大町保健福祉事務所	
	(所在地) 大町市大町1058-2	
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	—	
個人情報ファイルの種別	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号 (電算処理ファイル)	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
備考		