

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	笛吹市精神障害者保健福祉手帳所有者及び通院医療費公費負担受給者名簿	
実施機関の名称	笛吹市長	
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	保健福祉部障害福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	精神障害者保健福祉手帳及び通院医療費公費負担受給者の管理	
記録項目	氏名・住所・生年月日	
記録範囲	該当者	
記録情報の収集方法	本人	
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む	
記録情報の経常的提供先	※プライバシーに係る完全なる個人情報のため提供先は無い。	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名称	笛吹市総務部総務課
	所在地	笛吹市石和町市部 777
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)
	政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
備考		