

様式第1号（第2条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	特別児童扶養手当受給資格者台帳	
行政機関等の名称	室蘭市	
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	特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当の支給に係る事務に利用するため。	
記録項目	1 証書番号 （受給者） 2 氏名、3 生年月日、4 性別、5 住所、6 連絡先 （対象児） 7 氏名、8 生年月日、9 障害番号等級（手当の等級）、10 障害内容	
記録範囲	特別児童扶養手当等の支給に関する法律第5条に基づき支給要件に該当する認定を受ける者。	
記録情報の収集方法	保護者	
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	他の地方公共団体	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名 称）保健福祉部障害福祉課	
	（所在地）〒051-8511 北海道室蘭市幸町1番2号	
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	—	
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	

行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	—
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	(実施なし)
行政機関等匿名加工情報の概要	(実施なし)
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	(実施なし)
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間	(実施なし)
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	含まない
備 考	—