

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	児童手当受給者ファイル	
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	保健福祉部子育て支援課	
個人情報ファイルの利用目的	児童手当審査事務における資格審査に利用するため	
記録項目	1 氏名、2 生年月日、3 性別、4 住所、5 電話番号、6 児童情報、7 口座情報、8 支払額、9 年金情報、10 所得情報	
記録範囲	認定請求書等を提出した者	
記録情報の収集方法	本人又は代理人からの申請、児童手当法に基づく調査	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含まない	
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) 保健福祉部子育て支援課	
	(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	-