

第1号様式（第3条）

個人情報ファイル簿（単票）

個人情報ファイルの名称		身体障害者手帳事務			
作成(修正)年月日	令和8年4月1日	行政機関等の名称	障害福祉課	登録番号	358
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 障害福祉課	事務区分	<input checked="" type="checkbox"/> 固有事務 <input type="checkbox"/> 全庁共通事務 <input type="checkbox"/> 特定課共通事務→	[特定課名]
個人情報ファイルの利用目的		身体障害者手帳の交付申請等に係る受付のため			
特定個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	取扱件数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000件以上 <input type="checkbox"/> 1,000件未満	
記録項目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	経歴能力等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	収入資産等	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>			
	個人の生活	<input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 扶養関係 <input type="checkbox"/> 住居環境 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/>			
	その他	<input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> 苦情 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 口座内容 <input checked="" type="checkbox"/> 画像 <input checked="" type="checkbox"/> 診断結果 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	要配慮個人情報の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤	根拠	<input type="checkbox"/> 法令等(名称:) <input checked="" type="checkbox"/> 審議会意見 (<input checked="" type="checkbox"/> 類型答申第9号 <input type="checkbox"/> 個別答申) <input type="checkbox"/> 上記以外(審議会への報告)
記録範囲		身体障害者手帳交付申請者			
記録情報の収集方法		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外⇒	収集先	神奈川県立総合療育相談センター、他市町村	
			収集の根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等(名称:身体障害者福祉法第9条第5項第3号) <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 審議会意見 (<input type="checkbox"/> 類型答申第 号 <input type="checkbox"/> 個別答申第 号) <input type="checkbox"/> 上記以外(審議会への報告)	
個人情報ファイルの利用		保有課名	市民課	個人情報ファイル簿の名称(番号)	202 住民基本台帳事務
		根拠	個人情報の保護に関する法律第69条 <input type="checkbox"/> 第1項(法令)根拠法令() <input type="checkbox"/> 第2項第1号(本人同意) <input checked="" type="checkbox"/> 第2項第2号(上記以外の利用) <input checked="" type="checkbox"/> 答申有(<input type="checkbox"/> 類型答申第 号 <input checked="" type="checkbox"/> 個別答申第9号) <input type="checkbox"/> 答申無(審議会への報告)		
収集の時期		<input type="checkbox"/> 定期(月～ 月) <input checked="" type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> その他()			

記録の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録（記録媒体：HDD、テープ） <input type="checkbox"/> その他		
電子計算機の処理	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（個別システム名：福祉総合システム）		
目的外利用	目的外利用課名	継続用紙のとおり	個人情報ファイル簿の名称(番号) 継続用紙のとおり
	根拠	個人情報の保護に関する法律第69条 <input checked="" type="checkbox"/> 第1項（法令）根拠法令（継続用紙のとおり） <input checked="" type="checkbox"/> 第2項第1号（本人同意） <input checked="" type="checkbox"/> 第2項第2号（上記以外の利用）	
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 無	提供先	継続用紙のとおり
		個人情報の内容	継続用紙のとおり
	提供の方法	<input type="checkbox"/> オンライン結合 <input type="checkbox"/> 答申有 （ <input type="checkbox"/> 類型答申第 号 <input type="checkbox"/> 個別答申第 号） <input type="checkbox"/> 答申無（審議会への報告） <input checked="" type="checkbox"/> その他の方法（文書）	
	根拠	個人情報の保護に関する法律第69条 <input checked="" type="checkbox"/> 第1項（法令）根拠法令 （身体障害者福祉法第9条第5項第2号） <input checked="" type="checkbox"/> 第2項第1号（本人同意） <input type="checkbox"/> 第2項第 号（上記以外の利用） <input type="checkbox"/> 答申有 （ <input type="checkbox"/> 類型答申第 号 <input type="checkbox"/> 個別答申第 号） <input type="checkbox"/> 答申無（審議会への報告）	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	鎌倉市総務部総務課市政情報担当 〒248-8686神奈川県鎌倉市御成町18-10		
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き等	—		
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） 政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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）	
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	—		
行政機関等匿名加工情報の概要	—		
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	—		
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	—		
備考	（根拠法令）身体障害者福祉法		
継続用紙使用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（2枚）		

個人情報ファイル簿 (継続用紙)

個人情報ファイルの名称	身体障害者手帳事務
-------------	-----------

	<p>1 目的外利用</p> <p>利用の根拠：個人情報保護に関する法律第69条（以下、事務の名称後（）内に該当項及び号数を記載）</p>
	<p>(1) 課名：保険年金課</p> <p>事務の名称：415 国民健康保険資格・賦課徴収事務（第1項：国民健康保険法第113条の2）</p> <p>416 国民健康保険給付・保健事業事務（第1項：国民健康保険法第113条の2）</p> <p>417 国民年金適用関係事務（第1項：国民年金法第108条）</p> <p>418 国民年金裁定関係事務（第1項：国民年金法第108条、特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律第29条、年金生活者支援給付金の支給に関する法律第39条）</p> <p>419 老齢福祉年金事務（第1項：国民年金法第108条）</p> <p>420 障害・遺族基礎年金事務（第1項：国民年金法第108条）</p> <p>422 後期高齢者医療制度事務（第1項：高齢者の医療の確保に関する法律第138条）</p>
	<p>(2) 課名：下水道経営課</p> <p>事務の名称：652 下水道使用料賦課徴収事務（第2項第1号）</p>
	<p>(3) 課名：都市整備総務課</p> <p>事務の名称：611 市営住宅の入居者の公募に関する事務（第2項第1号）</p> <p>612 市営住宅入居者管理及び市営住宅使用料収納事務（第1項：鎌倉市営住宅条例第36条）</p>
	<p>(4) 課名：納税課</p> <p>事務の名称：139 収納管理事務（第2項第1号）</p>
	<p>(5) 課名：市民健康課</p> <p>事務の名称：400 予防接種事務（第1項：予防接種法）</p>
	<p>(6) 課名：こども家庭相談課</p> <p>事務の名称：260 特別児童扶養手当支給事務（第2項第2号）</p> <p>261 児童扶養手当支給事務、ひとり親家庭等医療費助成事務（第2項第1号）</p>
	<p>(7) 課名：市民税課</p> <p>事務の名称：144 市民税・県民税賦課事務（第1項：地方税法）</p>

	<p>(8) 課名：総合防災課 事務の名称：165 災害時避難行動要支援者支援制度(第1項：災害対策基本法第49条の11、第49条の15)</p>
	<p>(9) 課名：福祉総務課、生活福祉課、介護保険課、市民健康課 事務の名称：302, 319, 348, 403 地域見守り活動事務(第2項第2号)</p>
	<p>2 記録情報の経常的提供先</p>
	<p>(1) 提供先：神奈川県立総合療育相談センター 個人情報の内容：適切な障害者援護を行うために必要な事項 提供の方法：文書</p>
	<p>(2) 提供先：他市町村 個人情報の内容：適切な障害者援護を行うために必要な事項 提供の方法：文書</p>
	<p>(3) 提供先：水道局 個人情報の内容：水道料金減免の資格確認のために必要な事項 提供の方法：文書</p>