

個人情報ファイル簿（単票）

個人情報ファイルの名称		療育手帳事務			
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	359
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（課名） <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		療育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 checked="" 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"/> 個人識別番号 <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"/> 検査結果 <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"/> 個別答申第 号） <input type="checkbox"/> 上記以外（審議会への報告）
記録範囲		療育手帳の申請者			
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	児童相談所、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：知的障害者福祉法第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
目的外利用	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 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⇒	提供先	継続用紙のとおり	
	<input type="checkbox"/> 無	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	<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 (知的障害者福祉法第 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 1 8 - 1 0			
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)		<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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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	—			
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) 知的障害者福祉法、神奈川県療育手帳制度実施要綱			
継続用紙使用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 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	療育手帳事務
-------------	--------

目的外利用	<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：都市整備総務課 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）、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 条及び第 2 項第 1 号）</p> <p>(2) 課名：こども家庭相談課 事務の名称：260 特別児童扶養手当支給事務（第 2 項第 2 号）、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>(3) 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>(4) 課名：福祉総務課、生活福祉課、高齢者いきいき課、介護保険課、市民健康課、保険年金課 事務の名称：348 地域見守り活動事務（第 2 項第 2 号）</p> <p>(5) 課名：市民税課 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>(6) 課名：納税課 事務の名称：139 収納管理事務（第 2 項第 1 号）</p> <p>(7) 課名：下水道経営課 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>(8) 課名：保険年金課 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）、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）、417 国民年金適用関係事務（第 1 項：国民年金法第 108 条）、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）、419 老齢福祉年金事務（第 1 項：国民年金法第 108 条）、420 障害・遺族基礎年金事務（第 1 項：国民年金法第 108 条）、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 提供</p> <p>(1) 提供先：神奈川県立総合療育相談センター</p> <p>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</p>

	提供の方法：文書
	(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
	(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
	(4) 提供先：児童相談所
	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