

個人情報・特定個人情報ファイル簿		作成(修正)年月日	平成29年 8月 4日	
		実施機関の名称	奈良市長	
ファイルの名称	福祉情報システム(身体障害者手帳交付事務等)			
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	障がい福祉課			
ファイルの利用目的	身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳交付事務及び台帳管理、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具交付及び日常生活用具交付事務			
特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000件以上 <input type="checkbox"/> 1,000件未満	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号	特定個人情報の保有開始年月日 [平成28年1月1日]
記 録 項 目	基 本 的 事 項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄	家 庭 生 活 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	社 会 生 活 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 映像・画像・音声 <input type="checkbox"/> 健康診断以外の方法 で入手した身体情報 <input checked="" type="checkbox"/> 補装具給付実績 <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活用具給付実績 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉タクシー利用券給付実績 <input checked="" type="checkbox"/> バス優待乗車証給付実績
	資 産 ・ 収 入 等 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 預金口座番号 <input type="checkbox"/>	個 人 識 別 符 号 <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 健康保険証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 静脈認証データ等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	そ の 他 の 事 項 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 保有している <input type="checkbox"/> 保有していない	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 宗教・思想・信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪による被害の事実 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 <input type="checkbox"/> 診療内容・指導、調剤内容 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
記 録 範 囲	身体障害者手帳または療育手帳を所持している住民			
記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	[本人以外の場合の根拠等]		
記録情報の当該実施機関以外の者への経常的な提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	[提供先の名称等]		
保有開始年月日	平成28年1月1日			
ファイルの別	<input checked="" type="checkbox"/> [電子計算機処理ファイル] に該当 <input checked="" type="checkbox"/> [マニュアル処理ファイル] に該当	[重複ファイル]の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

