

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 特別給付金受給者リスト                                                                                                                                              |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 企画管理係                                                                                                                                        |
| 3 利 用 目 的                                               | 戦没者等の妻の方々を対象に、一心同体である夫を失った大きな痛手がある上に、生計の中心を失ったことによる経済的困難とも闘ってこなければならなかった精神的痛苦に対して、国として特別の慰藉を行うため、特別給付金を支給する。<br>給付金を支給するに当たり、必要な情報（戦没者との関係がわかる戸籍等）を収集する。 |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日 6. 本籍 7. 国籍 8. 電話番号 9. 家庭状況 10. 親族関係 11. 婚姻 12. 居住状況 13. 続柄                                                            |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                          |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                                                                          |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル                                            |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                                                                          |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                        |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 企画管理係<br>住 所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                                                             |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                |                                                                                                                                                          |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                                                                          |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 災害状況届出書・認定書                                                                                                   |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 企画管理係                                                                                             |
| 3 利 用 目 的                                               | 結城市の区域内において発生した火災又は地震等自然災害により被害を受けた者に対して、死亡した者の遺族への弔慰金及び損傷した住家等に対する見舞金を支給する。                                  |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日 5. 電話番号 6. 家庭状況 7. 親族関係 8. 婚姻 9. 居住状況                                               |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                               |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                               |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                               |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 企画管理係<br>住 所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                  |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                |                                                                                                               |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                               |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 特別弔慰金受給者リスト                                                                                                           |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 企画管理係                                                                                                     |
| 3 利 用 目 的                                               | 先の大戦において公務等のため国に殉じた軍人、軍属及び準軍属の方々に思いをいたし、国として弔慰の意を表するために、戦没者等の遺族に対して特別弔慰金（国債）を支給する。弔慰金を支給するための情報収集（戦没者との関係がわかる戸籍等）を行う。 |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日 6. 本籍 7. 国籍 8. 電話番号 9. 家庭状況 10. 親族関係 11. 婚姻 12. 居住状況 13. 続柄                         |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                       |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル         |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                                       |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                     |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 企画管理係<br>住 所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                          |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                |                                                                                                                       |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                                       |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 保護司委嘱者台帳                                                                                                      |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 企画管理係                                                                                             |
| 3 利 用 目 的                                               | 保護司の委嘱に関して、保護司会に対し意見等を述べるために収集した情報                                                                            |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日 5. 本籍<br>6. 電話番号 7. 家庭状況 8. 親族関係 9. 婚姻<br>10. 居住状況 11. 続柄                           |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                          |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                               |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                               |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 企画管理係<br>住 所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                  |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                |                                                                                                               |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                               |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 推薦名簿・個人調書                                                                                                                     |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 企画管理係                                                                                                             |
| 3 利 用 目 的                                               | 民生委員の委嘱は県知事の推薦によって厚生労働大臣が委嘱する。県への推薦にあたり、市で推薦会を開催し民生委員の適正を審議する。                                                                |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日 5. 本籍<br>6. 国籍 7. 電話番号 8. 家庭状況 9. 親族関係<br>10. 婚姻 11. 居住状況 12. 続柄 13. 心身状況<br>14. 健康状態 15. 職業 16. 職歴 |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                               |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                                               |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル                 |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                                               |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 企画管理係<br>住 所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                                  |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                |                                                                                                                               |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                                               |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 避難行動要支援者台帳                                                                                                    |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 企画管理係                                                                                             |
| 3 利 用 目 的                                               | 災害時、高齢者、障害者等自力で避難することが困難なものに対して避難の誘導・補助が行えるような体制を整えることを目的とする。<br>避難行動要支援者名簿への登録に際し、必要な情報（世帯状況、障害程度等）の収集を行う。   |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日 5. 電話番号 8. 家庭状況 9. 居住状況 12. 心身状況 13. 傷病名 14. 傷病歴 15. 健康状態 16. その他                   |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                               |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   | 含む。                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                               |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 企画管理係<br>住 所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                  |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                |                                                                                                               |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                               |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 災害弔慰金支給者リスト                                                                                                     |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 企画管理係                                                                                               |
| 3 利 用 目 的                                               | 災害により死亡した者の遺族に対して支給する災害弔慰金、災害により精神又は身体に著しい障害を受けた者に対して支給する災害障害見舞金及び災害により被害を受けた世帯の世帯主に対して貸し付ける災害援護資金を支給する際に収集した情報 |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日 5. 電話番号 6. 家庭状況 7. 居住状況 8. 治療内容 9. 資産状況 10. 収入状況 11. 課税状況 12. 職業                      |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                 |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                                 |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル   |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                                 |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                               |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 企画管理係<br>住 所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                    |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                |                                                                                                                 |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                                 |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 災害救助及び被災者リスト                                                                                                  |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 企画管理係                                                                                             |
| 3 利 用 目 的                                               | 災害救助及び災害被害者の支援に関し収集した情報                                                                                       |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日 6. 国籍 7. 電話番号 8. 家庭状況 9. 続柄                                                 |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                               |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                               |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           | 茨城県知事、避難元都道府県知事、市町村長                                                                                          |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 企画管理係<br>住 所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                  |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                |                                                                                                               |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                               |



様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 学習支援名簿                                                                                                                   |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 社会福祉係                                                                                                        |
| 3 利 用 目 的                                               | 生活保護受給世帯を含む生活困窮世帯の児童・生徒に対し、学習を支援する場を設け、貧困の連鎖を防止する。<br>困窮世帯の子どもの把握、事業の管理に際し、子ども及びその世帯の個人情報を保有する。                          |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日 5. 電話番号 6. 家庭状況 7. 続柄 8. 健康状態                                                                  |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                     |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   | 食品アレルギーの有無                                                                                                               |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                                          |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                        |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 社会福祉係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                              |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                |                                                                                                                          |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                                          |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 生活困窮者自立支援ファイル                                                                                                                                                                         |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 社会福祉係                                                                                                                                                                     |
| 3 利 用 目 的                                               | 生活保護の手前の段階にある生活困窮者の自立支援の実施に当たり、個人情報を利用する。                                                                                                                                             |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日 5. 国籍 6. 電話番号 7. 家庭状況 8. 親族関係 9. 婚姻 10. 居住状況<br>11. 心身状況 12. 傷病名 13. 傷病歴 14. 検診内容<br>15. 治療内容 16. 健康状態 17. 資産状況 18. 収入状況<br>19. 課税状況 20. 納税状況 21. 職業 22. 職歴 |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                                                       |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル                                                              |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                                                                                                       |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                                                     |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 社会福祉係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                                                                                           |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                |                                                                                                                                                                                       |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                                                                                                       |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 生活保護ケースファイル                                                                                                                                                                                                                   |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 社会福祉係                                                                                                                                                                                                             |
| 3 利 用 目 的                                               | 生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)による保護の決定及び実施、就労自立給付金及び進学準備給付金の支給、保護に要する費用の返還又は徴収金の徴収に関する事務実施に際し必要な情報を収集する。                                                                                                                               |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 個人情報 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日 6. 本籍<br>7. 国籍 8. 電話番号 9. 家庭状況 10. 親族関係 11. 婚姻<br>12. 居住状況 13. 続柄 14. 心身状況 15. 傷病名 16. 傷病歴<br>17. 検診内容 18. 治療内容 19. 健康状態 20. 資産状況 21. 収入状況 22. 課税状況 23. 納税状況 24. 職業 25. 職歴 26. 学歴<br>27. 資格 |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                                                                                               |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル                                                                                                      |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           | 他福祉事務所                                                                                                                                                                                                                        |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 社会福祉係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                                                                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                |                                                                                                                                                                                                                               |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                                                                                                                                               |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 中国残留邦人等ケースファイル                                                                                                                                                                                                                |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 社会福祉係                                                                                                                                                                                                             |
| 3 利 用 目 的                                               | 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付の決定及び実施に際し必要な情報を収集する。                                                                                                                                                               |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 個人情報 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日 6. 本籍<br>7. 国籍 8. 電話番号 9. 家庭状況 10. 親族関係 11. 婚姻<br>12. 居住状況 13. 続柄 14. 心身状況 15. 傷病名 16. 傷病歴<br>17. 検診内容 18. 治療内容 19. 健康状態 20. 資産状況 21. 収入状況 22. 課税状況 23. 納税状況 24. 職業 25. 職歴 26. 学歴<br>27. 資格 |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                                                                                               |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル                                                                                                      |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           | 他市福祉事務所                                                                                                                                                                                                                       |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課 社会福祉係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目3番地                                                                                                                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                |                                                                                                                                                                                                                               |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                                                                                                                                               |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 育成医療給付台帳、育成医療受付簿、自立支援医療受給者証                                                                                                                  |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                                            |
| 3 利 用 目 的                                                       | 18歳未満で身体機能の回復又は維持が見込める医療を給付する事務に利用する。                                                                                                        |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所<br>5. 生年月日 6. 電話番号 7. 家庭状況<br>8. 親族関係 9. 保険加入状況 10. 心身状況<br>11. 傷病名 12. 傷病歴 13. 検診内容 14. 治療内容<br>15. 健康状態 16. 課税状況 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                              |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                                          |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル                    |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                                              |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                            |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                                      |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                                              |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                                              |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 結城市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成台帳                                                                                                    |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業の給付状況を明確にするため                                                                                           |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 家庭状況 7. 親族関係<br>8. 続柄 9. 心身状況 10. 課税状況                                            |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                           |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む                                                                                                                        |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | いばらき身障者等用駐車場利用証交付台帳                                                                                           |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                             |
| 3 利 用 目 的                                               | 身障者等用駐車場を本当に必要としている方が利用しやすい環境を整備するため、障害者、高齢者、難病患者及び妊産婦等の方の申し出により利用証を発行する事務に利用する。                              |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 心身状況 7. 傷病名                                                           |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                          |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   | 含む。                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                               |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目2番地                                                                         |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                |                                                                                                               |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                               |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 結城市障害者介護給付等支給審査会委員名簿、結城市障害者介護給付等支給審査会結果、障害支援認定調査票                                                                                                                 |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                                                                 |
| 3 利 用 目 的                                                       | 介護給付等の申請に係る当該障害者等の障害支援区分の審査及び判定を行うため、結城市障害者介護給付等支給審査会を実施する事務に利用する。                                                                                                |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所<br>5. 生年月日 6. 電話番号 7. 家庭状況 8. 親族関係 9. 婚姻 10. 居住状況 11. 続柄 12. 心身状況<br>13. 傷病名 14. 傷病歴 15. 健診内容 16. 治療内容<br>17. 健康状態 18. 職業 19. 職歴 20. 資格 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                                                              |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                                                               |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル                                         |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                                                                   |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                                 |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                                                           |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                                                                   |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                                                                   |



様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 結城市在宅障害児福祉手当支給者名簿                                                                                                         |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 在宅障害児を介護する保護者に対して在宅障害児福祉手当を支給することにより、在宅障害児の健全な育成を助長するとともに、その福祉の増進を図る事務に利用する。                                              |
| 4 記 録 項 目                                                       | 2. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 振込口座番号 7. 続柄<br>8. 傷病名 9. 収入状況                                                    |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                           |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | タクシー料金口座振込一覧                                                                                                              |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害者手帳を所持する者に対し、通院等に利用したタクシー料金等の助成を行う事務に利用する。                                                                              |
| 4 記 録 項 目                                                       | 3. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 自動車税免除の有無、振込先 6. 心身状況<br>7. 傷病名                                                           |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 利用者負担金徴収管理表                                                                                                   |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課                                                                                                   |
| 3 利 用 目 的                                               | 障害者に対しての創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の支援に利用する。                                                                 |
| 4 記 録 項 目                                               | 1. 個人番号 2. 氏名 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 心身状況 7. 課税状況                                                        |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                               |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   | 含む。                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                               |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目2番地                                                                         |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                |                                                                                                               |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                               |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 更生医療受給者台帳、更生医療申請者受付簿、自立支援医療受給者証                                                                                                                        |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                                                      |
| 3 利 用 目 的                                                       | 身体障害者手帳を持つ者で、身体機能の回復又は維持のために必要な医療を給付する事務に利用する。                                                                                                         |
| 4 記 録 項 目                                                       | 4. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所<br>5. 生年月日 6. 電話番号 7. 家庭状況 8. 婚姻<br>9. 保険加入状況 10. 心身状況 11. 傷病名<br>12. 傷病歴 13. 検診内容 14. 治療内容 15. 健康状態<br>16. 過去の給付歴等 17. 課税状況 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                        |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                                                    |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル                              |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                                                        |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                      |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                                                |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                                                        |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                                                        |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付台帳                                                                                                      |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付状況を明確にするため                                                                                             |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 給付内容 7. 家庭状況<br>8. 居住状況 9. 続柄 10. 続柄 11. 心身状況<br>12. 傷病名 13. 課税状況                 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                           |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む                                                                                                                        |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 障害児通所支援等決定者一覧、支給管理台帳                                                                                                       |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                          |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害児へ日常生活における基本動作の指導、社会生活への適応訓練等の必要な支援を行う障害児通所給付費等の支給に利用する。                                                                 |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 個人番号 2. 氏名 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. サービス名、支給量等、障害児通所給付費等の支給に関する情報 7. 家庭状況 8. 続柄<br>9. 心身状況 10. 傷病名 11. 課税状況 12. 生保有無 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                       |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                        |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル  |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   | 都道府県知事、他市町村長、警察、県指定事業所                                                                                                     |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                          |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                    |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                            |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                            |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 診断書料助成支給対象者一覧、口座振込一覧                                                                                                      |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害者手帳を取得する際の診断書作成料について助成金を支給する事務に利用する。                                                                                    |
| 4 記 録 項 目                                                       | 5. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 領収書 7. 家庭状況<br>8. 親族関係 9. 婚姻 10. 居住状況 11. 課税状況                                    |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                           |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 自立支援決定者一覧、支給管理台帳                                                                                                                                                |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                                                               |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害児（者）の日常生活又は社会生活等の支援を行うため、介護給付費等の支給を行う。また、上記支援を実施するため、障害支援区分（障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの）の認定等、必要な調査を実施する。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する事務に利用する。 |
| 4 記 録 項 目                                                       | 2. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所<br>5. 生年月日 6. 電話番号 7. サービス名、支給量等、障害児通所給付費等の支給に関する情報 8. 家庭状況 9. 心身状況 10. 傷病名 11. 治療内容<br>12健康状態 13. 収入状況 14. 課税状況                      |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                                 |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                                                             |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル                                       |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   | 都道府県知事、他市町村長、警察、県指定事業所                                                                                                                                          |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                               |
| 1 0 開 示 ・ 訂 正 ・<br>利 用 停 止 請 求 先                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                                                         |
| 1 1 記録情報の訂正又は利用停止について特別の<br>手続が定められている<br>ときは、その旨               |                                                                                                                                                                 |
| 1 2 備 考                                                         |                                                                                                                                                                 |



様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 茨城県心身障害者扶養共済制度加入者名簿、掛金払込者名簿                                                                                               |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 茨城県心身障害者扶養共済制度における掛金徴収・年金支払等の必要な事務を行う事務に利用する。                                                                             |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 氏名 2. 住所 3. 生年月日 4. 電話番号                                                                                               |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 身体障害者台帳、身体障害者手帳交付事務                                                                                                       |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 提出された診断書を精査し、身体障害者福祉法で定める基準に該当する場合に身体障害者手帳の作成と交付を行う事務に利用する。                                                               |
| 4 記 録 項 目                                                       | 3. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所<br>5. 生年月日 6. 電話番号 7. 心身状況 8. 傷病名 9. 傷病歴 10. 健診内容 11. 治療内容 12. 健康状態                             |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   | 他市町村長、警察官等                                                                                                                |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 身障用具等貸出台帳                                                                                                                 |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 身体障害者手帳を持つ者又は怪我などにより一時的に車いすや特殊寝台が必要となったものに一定期間貸し出しを行う事務に利用する。                                                             |
| 4 記 録 項 目                                                       | 6. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 心身状況                                                                                      |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                           |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 日中一時名簿                                                                                                                       |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                            |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害者の日中における活動の場を確保し、障害者の家族の就労支援及び休息のために障害者を一時的に預かり、その介護を行う事業の利用に要する費用を支給することにより、障害者及び障害者を介護する家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減に資する事務に利用する。 |
| 4 記 録 項 目                                                       | 4. 個人番号 2. 氏名 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 心身状況 7. 傷病名 8. 生保有無                                                                |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                              |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                          |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル    |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                              |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                            |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                      |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                              |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                              |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 移動支援名簿、年間利用状況                                                                                                             |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 屋外での移動が困難な障害者に対し、外出のための移動を支援する事業の利用に要する費用を支給することにより、事業の利用促進を図り地域における自立生活及び社会参加を支援する。                                      |
| 4 記 録 項 目                                                       | 5. 個人番号 2. 氏名 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 心身状況 7. 傷病名 8. 生保有無                                                             |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                           |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 結城市手話朗読奉仕員登録承諾者名簿                                                                                                         |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害者等の自立した日常生活及び社会参加の促進を図るため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等を支援する者の養成（手話又は朗読に必要な技術指導）等を実施する事務に利用する。                                    |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 氏名 2. 住所 3. 電話番号                                                                                                       |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第3号（第7条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                         |                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                           | 特児児童扶養手当受給者名簿、特児児童扶養手当受給資格者台帳、特児児童扶養手当所得状況届一覧表                                                                                                                         |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                                                                      |
| 3 利 用 目 的                                               | 精神又は身体に障害のある児童を監護している者に対して特別児童扶養手当を支給し、障害児の福祉の増進を図る事務に利用する。                                                                                                            |
| 4 記 録 項 目                                               | 7. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所<br>5. 生年月日 6. 本籍 7. 国籍 8. 電話番号<br>9. 振込口座番号 10. 親族関係 11. 婚姻 12. 続柄<br>13. 心身状況 14. 傷病名 15. 傷病歴 16. 治療内容<br>17. 健康状態 18. 収入状況 19. 課税状況 20. 職業 |
| 5 記録情報の収集方法                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                                        |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                   | 含む。                                                                                                                                                                    |
| 7 個人情報ファイルの別                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第2条第7項第2号に係る個人情報ファイル                                                          |
| 8 記録情報の経常的提供先                                           |                                                                                                                                                                        |
| 9 条例第2条第7項第1号に係る個人情報ファイルについて、第9条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                                      |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                        | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目2番地                                                                                                                                  |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                |                                                                                                                                                                        |
| 12 備 考                                                  |                                                                                                                                                                        |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 特別障害者手当等（障害児福祉手当）受給者名簿                                                                                                                                                 |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                                                                      |
| 3 利 用 目 的                                                       | 20歳以上であって政令で定める程度の著しく重度の障害の状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする者、及び障害児のうち政令で定める程度の重度の障害の状態にあるため、日常生活において常時の介護を必要とする者に手当を支給する事務に利用する。                                          |
| 4 記 録 項 目                                                       | 8. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所<br>5. 生年月日 6. 本籍 7. 国籍 8. 電話番号<br>9. 振込口座番号 10. 親族関係 11. 婚姻 12. 続柄<br>13. 心身状況 14. 傷病名 15. 傷病歴 16. 治療内容<br>17. 健康状態 18. 収入状況 19. 課税状況 20. 職業 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                                        |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                                                                    |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル                                              |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   | 他市町村                                                                                                                                                                   |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                                      |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                                                                |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                                                                        |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                                                                        |



様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 難病患者福祉手当認定者一覧表                                                                                                            |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 難病患者の心身の安定に寄与し、かつ、福祉の増進を図るため、難病に罹患した者へ難病患者福祉手当を支給する事務に利用する。                                                               |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 振込口座番号 7. 傷病名                                                                     |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 日常生活用具支給等台帳                                                                                                                                    |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                                              |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害者手帳を所持する者に対し、特殊寝台やたん吸引器、ストマ用装具等の日常生活に必要な用具を給付する事務に利用する。                                                                                      |
| 4 記 録 項 目                                                       | 9. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所<br>5. 生年月日 6. 電話番号 7. 家庭状況 8. 親族関係 9. 婚姻 10. 居住状況 11. 心身状況 12. 傷病名<br>13. 傷病歴 14. 検診内容 15. 治療内容 16. 健康状態<br>17. 課税状況 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                                            |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル                      |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   | 他市町村                                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                              |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                                        |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                                                |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                                                |

式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 補装具受付簿                                                                                                                                                        |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                                                             |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害者手帳を所有する者に身体機能を補うための補装具を給付する事務に利用する。                                                                                                                        |
| 4 記 録 項 目                                                       | 10. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所<br>5. 生年月日 6. 電話番号 7. 補装具判定書<br>8. 家庭状況 9. 親族関係 10. 婚姻 11. 居住状況<br>12. 心身状況 13. 傷病名 14. 傷病歴 15. 検診内容<br>16. 治療内容 17. 健康状態 18. 課税状況 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                                               |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル                                     |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   | 他市町村                                                                                                                                                          |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                                                             |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                                                       |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                                                               |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                                                               |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 免除契約者リスト（放送受信料）                                                                                                           |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 日本放送協会放送受信料免除基準に該当する障害者等の免除申請受付及び当該基準に該当することの証明を行う事務に利用する。                                                                |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 受信機所有数及びお客様番号<br>7. 家庭状況 8. 親族関係 9. 居住状況<br>10. 心身状況 11. 課税状況                   |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                           |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                           |
| 1 0 開 示 ・ 訂 正 ・<br>利 用 停 止 請 求 先                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 1 1 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                       |                                                                                                                           |
| 1 2 備 考                                                         |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 有料道路障害者割引申請書兼 E T C 利用申請書                                                                                                 |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 有料道路を利用する障害者に対して、自立と社会経済活動への参加を支援するため、有料道路料金について割引措置を行う事務に利用する。                                                           |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1 2. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 自動車登録番号、E T C カード、<br>車載器番号、身体障害者手帳・療育手帳番号                                      |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                           |
| 1 0 開 示 ・ 訂 正 ・<br>利 用 停 止 請 求 先                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 1 1 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                       |                                                                                                                           |
| 1 2 備 考                                                         |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 療育手帳交付台帳、療育手帳個人台帳                                                                                                         |
| 2 実施機関の名称及び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 社会福祉課 障害福祉係                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 知的障害児（者）の福祉の推進に資するため、茨城県療育手帳制度に関わる事務手続き及び利用可能な制度の説明等、必要な支援を行う事務に利用する。                                                     |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 氏名 2. 性別 3. 住所 4. 生年月日<br>5. 電話番号 6. 心身状況                                                                              |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           | 含む。                                                                                                                       |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   | 警察官等                                                                                                                      |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 | 有                                                                                                                         |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部 社会福祉課<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 2 番地                                                                                   |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | ゲートキーパー養成講座参加者名簿                                                                                                          |
| 2 実施機関の名称及び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                        | 保健福祉部社会福祉課障害者支援係                                                                                                          |
| 3 利 用 目 的                                                       | 自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。                              |
| 4 記 録 項 目                                                       | 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日 8. 電話番号                                                                                         |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           |                                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                           |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部社会福祉課障害者支援係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 3 番地                                                                              |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 精神手帳・受給者証台帳 個人台帳（ケースファイル） 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療受給者証 交付管理台帳                                                                          |
| 2 実施機関の名称及び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                        | 保健福祉部社会福祉課障害者支援係                                                                                                                 |
| 3 利 用 目 的                                                       | 自立支援医療費（精神通院医療）事務の申請、変更及び交付の手続を適正に行い、県へ進達する。                                                                                     |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日<br>8. 電話番号 9. その他 16. 心身の状況 17. 傷病名<br>18. 傷病歴 19. 検診内容 20. 治療内容 21. 健康状況<br>24. 収入状況 25. 課税状況 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                             |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           |                                                                                                                                  |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル        |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                                  |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                                  |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部社会福祉課障害者支援係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 3 番地                                                                                     |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                                  |



様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 身体障害者福祉団体者名簿                                                                                                              |
| 2 実施機関の名称及び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                        | 保健福祉部社会福祉課障害者支援係                                                                                                          |
| 3 利 用 目 的                                                       | 身体障害者福祉団体相互の連携強化及び身体障害者の生活の向上を図るため、結城市身体障害者福祉団体連合会に対し、予算の範囲内において補助金を交付する                                                  |
| 4 記 録 項 目                                                       | 2. 氏名 4. 住所 8. 電話番号 16. 心身状況                                                                                              |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           |                                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                           |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部社会福祉課障害者支援係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 3 番地                                                                              |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 父母の会一覧                                                                                                                    |
| 2 実施機関の名称及び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                        | 保健福祉部社会福祉課障害者支援係                                                                                                          |
| 3 利 用 目 的                                                       | 心身障害児（者）父母の会活動の推進を図るため、結城市心身障害児（者）父母の会に対し、予算の範囲内において補助金を交付する                                                              |
| 4 記 録 項 目                                                       | 2. 氏名 4. 住所 8. 電話番号                                                                                                       |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           |                                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                           |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部社会福祉課障害者支援係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 3 番地                                                                              |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 筑西地方家族会役員名簿                                                                                                               |
| 2 実施機関の名称及び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                        | 保健福祉部社会福祉課障害者支援係                                                                                                          |
| 3 利 用 目 的                                                       | 負担金により家族会の目的である精神保健福祉に関する知識の普及に努め、精神障害者の福祉増進を図り、精神障害者の社会復帰を援助することを援助する。                                                   |
| 4 記 録 項 目                                                       | 2. 氏名 4. 住所                                                                                                               |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           |                                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                           |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部社会福祉課障害者支援係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 3 番地                                                                              |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 理解促進事業参加者名簿                                                                                                               |
| 2 実施機関の名称及び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                        | 保健福祉部社会福祉課障害者支援係                                                                                                          |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害のある人もない人も共に支えあう社会の構築につなげることを目的とした講演会や研修会等を実施する。                                                                         |
| 4 記 録 項 目                                                       | 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日 8. 電話番号<br>29. 職業 40. その他                                                                       |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           |                                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                           |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部社会福祉課障害者支援係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 3 番地                                                                              |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 障害 ケース関係記録簿                                                                                                                                                                   |
| 2 実施機関の名称及び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                        | 保健福祉部社会福祉課障害者支援係                                                                                                                                                              |
| 3 利 用 目 的                                                       | 自精神障害者及びその家族等からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するように努める。                                                                                                                                     |
| 4 記 録 項 目                                                       | 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日 8. 電話番号<br>10. 家庭状況 11. 親族関係 12. 婚姻 13. 居住状況<br>14. 続柄 16. 心身の状況 17. 傷病名 18. 傷病歴<br>19. 検診内容 20. 治療内容 21. 健康状況 24. 収入状況 29. 職業 30. 職歴 31. 学歴 32. 資格 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                                                                          |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           |                                                                                                                                                                               |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル                                                     |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                                                                               |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                                                                               |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部社会福祉課障害者支援係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 3 番地                                                                                                                                  |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手續が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                                                                               |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                                                                               |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 個人台帳（ケースファイル） 障害者相談受付簿 相談件数集計一覧                                                                                                                          |
| 2 実施機関の名称及び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                        | 保健福祉部社会福祉課障害者支援係                                                                                                                                         |
| 3 利 用 目 的                                                       | 障害児者、その介護を行う者などからの相談に応じ、必要な情報の提供や権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障害児者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにする。                                                                |
| 4 記 録 項 目                                                       | 1. 個人番号 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日<br>8. 電話番号 10. 家庭状況 11. 親族関係 12. 婚姻<br>13. 居住状況 14. 続柄 16. 心身の状況 17. 傷病名<br>18. 傷病歴 21. 健康状況 24. 収入状況 29. 職業<br>30. 職歴 |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                                                     |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           |                                                                                                                                                          |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル                                |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                                                          |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                                                          |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部社会福祉課障害者支援係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 3 番地                                                                                                             |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                                                          |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                                                          |

様式第 3 号（第 7 条関係）

個人情報ファイル簿

|                                                                 |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 個人情報ファイルの名称                                                   | 個人台帳（ケースファイル）                                                                                                             |
| 2 実施機関の名称及び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                        | 保健福祉部社会福祉課障害者支援係                                                                                                          |
| 3 利 用 目 的                                                       | 地域における子どもを支える環境づくりや子育て支援体制の構築                                                                                             |
| 4 記 録 項 目                                                       | 2. 氏名 3. 性別 4. 住所 5. 生年月日 8. 電話番号<br>10. 家庭状況 11. 親族関係 12. 婚姻 13. 居住状況<br>14. 続柄 16. 心身の状況 17. 傷病名 18. 傷病歴<br>21. 健康状況    |
| 5 記録情報の収集方法                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外                                                      |
| 6 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                                           |                                                                                                                           |
| 7 個人情報ファイルの別                                                    | <input type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 条例第 2 条第 7 項第 2 号に係る個人情報ファイル |
| 8 記録情報の経常的提供先                                                   |                                                                                                                           |
| 9 条例第 2 条第 7 項第 1 号に係る個人情報ファイルについて、第 9 条に規定する個人情報ファイルがあるときは、その旨 |                                                                                                                           |
| 10 開示・訂正・利用停止請求先                                                | 請求先 保健福祉部社会福祉課障害者支援係<br>住所 茨城県結城市中央町二丁目 3 番地                                                                              |
| 11 記録情報の訂正又は利用停止について特別の手続が定められているときは、その旨                        |                                                                                                                           |
| 12 備 考                                                          |                                                                                                                           |