

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}			
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()					
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り()				
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12	(1) 当該事務の名称 (2) 当該事務の根拠 (3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外 (4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他() (5) 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し (6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し (7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由	障害者福祉施設に関する事務 障害者施策区市町村包括補助事業等実施要綱			
備考欄					

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}			
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名 称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12	(1) 当該事務の名称	地域生活支援事業の支給決定及び支払に関する業務			
12	(2) 当該事務の根拠	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)			
12	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外				
12	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()				
12	(5) 当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				
12	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
12	(7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄					

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	発達障害者(児)家族等支援事業に関する事務		
	(2) 当該事務の根拠	発達障害者支援法／発達障害児者及び家族等支援事業実施要綱		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外		
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()		
	(5) 当該事務の委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	(7) 目的外利用をする根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄				

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}			
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名 称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12	(1) 当該事務の名称 (2) 当該事務の根拠 (3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外 (4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他() (5) 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し (6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (7) 目的外利用をする根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由	精神保健福祉相談事務 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、個人情報の保護に関する法律、障害者虐待防止法			
備考欄					

第2号様式（裏）

8	<p>(1) 記録情報の経常的提供先</p> <p><input type="checkbox"/> 無し</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有り</p> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <p><input type="checkbox"/> 他の実施機関</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体</p> <p><input type="checkbox"/> 民間団体・私人()</p> </div>															
<p>(2) 記録情報を経常的に提供する根拠</p> <p><input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由</p> <p><input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()</p>																
9	<p>開示請求等を受理する組織の名称及び所在地</p> <p>(名称) 市民協働推進部広聴相談課</p> <p>(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課</p>															
10	<p>訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 無し</p> <p><input type="checkbox"/> 有り()</p>															
11	<p>個人情報ファイルの種別</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 文書</p> <p><input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)</p> <p>※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り</p>															
12	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:35%; padding: 5px;">(1) 当該事務の名称</td> <td style="padding: 5px;">精神障害者保健福祉手帳に関する事務 自立支援医療に関する事務</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">(2) 当該事務の根拠</td> <td style="padding: 5px;">精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法</td> <td style="padding: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体</td> <td style="padding: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">(5) 当該事務の委託の有無</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">(6) 当該個人情報の目的外利用の有無</td> <td style="padding: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">(7) 目的外利用をする根拠</td> <td style="padding: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由</td> </tr> </table>		(1) 当該事務の名称	精神障害者保健福祉手帳に関する事務 自立支援医療に関する事務	(2) 当該事務の根拠	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム)	(5) 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	(7) 目的外利用をする根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由
(1) 当該事務の名称	精神障害者保健福祉手帳に関する事務 自立支援医療に関する事務															
(2) 当該事務の根拠	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)															
(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外															
(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム)															
(5) 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し															
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し															
(7) 目的外利用をする根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由															
備考欄																

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	精神保健福祉手帳交付台帳
2	行政機関等の名称	府中市長
3	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	福祉保健部 障害者福祉課
4	個人情報ファイルの利用目的	精神障害者保健福祉手帳申請手続
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	記録される個人の範囲	精神障害者保健福祉手帳申請者及びその家族、申請書を提出した者
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他(医療機関)
		(2) 収集の手段 <input type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 200px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()		
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課		
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()		
11 個人情報ファイルの種別		
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	精神障害者保健福祉手帳に関する事務
	(2) 当該事務の根拠	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム)
	(5) 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
	(7) 目的外利用をする根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由
備考欄		

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 150px; border: none;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	障害福祉サービスの支給決定及び障害者自立支援給付費支払いに関する事務		
	(2) 当該事務の根拠	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外		
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()		
	(5) 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	(7) 目的外利用をする根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄				

第2号様式 (裏)

8	(1) 記録情報の経常的提供先	
	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">(</div> <div style="text-align: left;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</div> <div style="font-size: 4em; margin-left: 10px;">)</div> </div>
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠		
	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	
	(名称) 市民協働推進部広聴相談課	
	(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課	
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()	
11	個人情報ファイルの種別	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
12	(1) 当該事務の名称	心身障害者医療費助成に関する事務
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(2) 当該事務の根拠	心身障害者の医療費の助成に関する条例 府中市心身障害者医療費助成条例
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(医療助成システム)	
	(5) 当該事務の委託の有無	
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無		
<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
(7) 目的外利用をする根拠		
<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄		

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先	
	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="text-align: left;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</div> <div style="font-size: 4em; margin-left: 10px;">}</div> </div>
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠	
	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	
	(名称) 市民協働推進部広聴相談課	
	(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課	
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()	
11	個人情報ファイルの種別	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)	
	※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
12	(1) 当該事務の名称	心身障害者医療費助成に関する事務
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(2) 当該事務の根拠	心身障害者の医療費の助成に関する条例 府中市心身障害者医療費助成条例
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(医療助成システム)
	(5) 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
	(7) 目的外利用をする根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由
	備考欄	

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	心身障害者医療費助成世帯情報報告データ
2	行政機関等の名称	府中市長
3	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	福祉保健部 障害者福祉課
4	個人情報ファイルの利用目的	高額医療費算定に必要な受給者マスター作成のため
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報 <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない
		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報
6	記録される個人の範囲	心身障害者医療費助成支給申請書の提出者
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()
		(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}			
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input checked="" type="checkbox"/> その他特別な理由(受給者マスター作成のため)				
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12	(1) 当該事務の名称	心身障害者医療費助成に関する事務			
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(2) 当該事務の根拠	心身障害者の医療費の助成に関する条例			
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外				
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()				
	(5) 当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				
	(7) 目的外利用をする根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄					

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	心身障害者自動車ガソリン等費用助成制度現況届ファイル
2	行政機関等の名称	府中市長
3	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	福祉保健部 障害者福祉課
4	個人情報ファイルの利用目的	事業対象者の次年度更新意思の確認のため。
5	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> その他個人を識別する情報	
	(2) 家族状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無	
	(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他	
	(4) 要配慮個人情報 <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報	
6	記録される個人の範囲	事業対象者(次年度更新意思のあるものに限る)
7	(1) 収集の相手方 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()	
	(2) 収集の手段 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()	

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">(</td> <td style="vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">)</td> </tr> </table>		(<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
(<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <table border="0" style="margin-left: 150px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 相当の理由</td> <td><input type="checkbox"/> その他特別な理由(</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 相当の理由	<input type="checkbox"/> その他特別な理由(
<input type="checkbox"/> 相当の理由	<input type="checkbox"/> その他特別な理由(
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	身体障害者(児)補装具等給付事業に関する事務		
	(2) 当該事務の根拠	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外		
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()		
	(5) 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	(7) 目的外利用をする根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄				

第2号様式 (裏)

8	(1)記録情報の経常的提供先 <input checked="checked" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 100px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()			
	(2)記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()		
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名 称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課		
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="checked" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()		
11	個人情報ファイルの種別 <input checked="checked" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
12	(1)当該事務の名称	身体障害者手帳に関する事務	
	(2)当該事務の根拠	身体障害者福祉法	
	(3)当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="checked" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外		
	(4)当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input checked="checked" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="checked" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム))		
	(5)当該事務の委託の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="checked" type="checkbox"/> 無し		
	(6)当該個人情報の目的外利用の有無 <input checked="checked" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
	(7)目的外利用をする根拠 <input checked="checked" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="checked" type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄			

第2号様式 (裏)

8	(1) 記録情報の経常的提供先		
<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り			}
			<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠			
<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等			<input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		
(名称) 市民協働推進部広聴相談課			
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課			
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等		
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()			
11	個人情報ファイルの種別		
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)			
※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
12	(1) 当該事務の名称	身体障害者手帳に関する事務	
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(2) 当該事務の根拠	身体障害者福祉法	
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法		
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外		
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体		
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム) ()		
	(5) 当該事務の委託の有無		
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無			
<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
(7) 目的外利用をする根拠			
<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由			
備考欄			

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	身体障害者手帳に関する事務		
	(2) 当該事務の根拠	身体障害者福祉法		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム))			
	(5) 当該事務の委託の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無				
<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				
(7) 目的外利用をする根拠				
<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄				

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	障害程度再認定名簿
2	行政機関等の名称	府中市長
3	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	福祉保健部 障害者福祉課
4	個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳交付決定に関する事務
5	(1) 基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
	(2) 家族状況等	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
	(3) 社会生活	<input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他
	(4) 要配慮個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他法令で定める情報
6	記録される個人の範囲	身体障害者手帳申請者及びその保護者
7	(1) 収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()
	(2) 収集の手段	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	身体障害者手帳に関する事務		
	(2) 当該事務の根拠	身体障害者福祉法		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム))			
	(5) 当該事務の委託の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無				
<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				
(7) 目的外利用をする根拠				
<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄				

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	身体障害者手帳に関する事務		
	(2) 当該事務の根拠	身体障害者福祉法		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム))			
	(5) 当該事務の委託の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無				
<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(7) 目的外利用をする根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄				

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先	
	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="text-align: left;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人() </div> <div style="font-size: 4em; margin-left: 10px;">}</div> </div>
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	
	(名称) 市民協働推進部広聴相談課	
	(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課	
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り()	
11	個人情報ファイルの種別	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)	
	※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
12		
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	障害者相談支援事業及び障害者地域活動支援センター事業に関する事務
	(2) 当該事務の根拠	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)、障害者総合支援法施行規則、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(障害者虐待防止法)、精神保健及び精神障害福祉に関する法律
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()
	(5) 当該事務の委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
	(7) 目的外利用をする根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由
備考欄		

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	自立支援医療認定結果報告書兼医療受給者証送付表	
2	行政機関等の名称	府中市長	
3	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	福祉保健部 障害者福祉課	
4	個人情報ファイルの利用目的	自立支援医療費支給認定交付手続	
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項	
		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報	
		(2) 家族状況等	
		<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無	
		(3) 社会生活	
<input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他			
6	記録される個人の範囲	(4) 要配慮個人情報	
		<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない	
		<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他政令で定める情報	
6	記録される個人の範囲	自立支援医療申請者及びその保護者、申請書を提出した者	
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方	
		<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他(医療機関)	
(2) 収集の手段		<input type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()	

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	自立支援医療に関する事務		
	(2) 当該事務の根拠	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外		
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input checked="" type="checkbox"/> その他(障害福祉システム)		
	(5) 当該事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
	(7) 目的外利用をする根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄				

個人情報ファイル簿

1	個人情報ファイルの名称	難病医療認定結果報告書
2	行政機関等の名称	府中市長
3	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	福祉保健部 障害者福祉課
4	個人情報ファイルの利用目的	東京都が実施している、医療費助成事業に関する経由事務を行うこと
5	個人情報記録項目	(1) 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号・メールアドレス <input type="checkbox"/> 金融機関の口座 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> その他個人を識別する情報
		(2) 家族状況等 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係・配偶者の有無
		(3) 社会生活 <input type="checkbox"/> 学校名・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 資格・処罰 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 住居の状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> その他
		(4) 要配慮個人情報 <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない <input type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能の障害 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 健康診断結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他法令で定める情報
6	記録される個人の範囲	東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則に定める疾病者
7	記録情報の収集方法	(1) 収集の相手方 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他()
		(2) 収集の手段 <input type="checkbox"/> 本人から届出・申請等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への照会 <input type="checkbox"/> 電子計算組織との結合 <input type="checkbox"/> その他()

第2号様式（裏）

8	<p>(1)記録情報の経常的提供先</p> <p><input type="checkbox"/> 無し</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有り</p> <p style="margin-left: 150px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </p>																														
	<p>(2)記録情報を経常的に提供する根拠</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由</p> <p><input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()</p>																														
9	<p>開示請求等を受理する組織の名称及び所在地</p> <p>(名称) 市民協働推進部広聴相談課</p> <p>(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課</p>																														
10	<p>訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 無し</p> <p><input type="checkbox"/> 有り()</p>																														
11	<p>個人情報ファイルの種別</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 文書</p> <p><input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)</p> <p>※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り</p>																														
12	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="220 1102 657 1177">(1)当該事務の名称</td> <td data-bbox="657 1102 1428 1177">障害児通所給付費支給決定及び支払に関する事務</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1177 657 1249">(2)当該事務の根拠</td> <td data-bbox="657 1177 1428 1249">障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1249 1428 1351">(3)当該事務に係る個人情報の処理の方法</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1351 1428 1408"> <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1408 1428 1612">(4)当該事務に係る個人情報の記録媒体</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1408 1428 1465"> <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1465 1428 1521"> <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1521 1428 1612"> <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1612 1428 1680"> <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1680 1428 1725">(5)当該事務の委託の有無</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1680 1428 1725"> <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1725 1428 1771">(6)当該個人情報の目的外利用の有無</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1725 1428 1771"> <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1771 1428 1816">(7)目的外利用をする根拠</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="220 1771 1428 1816"> <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 </td> </tr> </tbody> </table>	(1)当該事務の名称	障害児通所給付費支給決定及び支払に関する事務	(2)当該事務の根拠	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)	(3)当該事務に係る個人情報の処理の方法		<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外		(4)当該事務に係る個人情報の記録媒体		<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真		<input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等		<input type="checkbox"/> 可搬記録媒体()		<input type="checkbox"/> その他()		(5)当該事務の委託の有無		<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		(6)当該個人情報の目的外利用の有無		<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		(7)目的外利用をする根拠		<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由	
(1)当該事務の名称	障害児通所給付費支給決定及び支払に関する事務																														
(2)当該事務の根拠	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)																														
(3)当該事務に係る個人情報の処理の方法																															
<input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外																															
(4)当該事務に係る個人情報の記録媒体																															
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真																															
<input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等																															
<input type="checkbox"/> 可搬記録媒体()																															
<input type="checkbox"/> その他()																															
(5)当該事務の委託の有無																															
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し																															
(6)当該個人情報の目的外利用の有無																															
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し																															
(7)目的外利用をする根拠																															
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由																															
備考欄																															

第2号様式（裏）

8 (1) 記録情報の経常的提供先				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="margin-left: 100px; border: none;"> <tr> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(</td> <td style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人(}		
(2) 記録情報を経常的に提供する根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地				
(名 称) 市民協働推進部広聴相談課				
(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所広聴相談課				
10 訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等				
<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11 個人情報ファイルの種別				
<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り				
12 当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(1) 当該事務の名称	府中市福祉タクシー事業		
	(2) 当該事務の根拠	府中市福祉タクシー事業実施要綱		
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法			
	<input type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外			
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体			
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()			
	(5) 当該事務の委託の有無			
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無				
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
(7) 目的外利用をする根拠				
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄				

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先	
	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り	<div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </div>
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等	<input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	
	(名称) 市民協働推進部広聴相談課	
	(所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所	
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等	
	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り (道路整備特別措置法)	
11	個人情報ファイルの種別	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル)	
	※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
12	(1) 当該事務の名称	有料道路における障害者割引制度
当該個人情報ファイル簿を取扱う事務に関する事項	(2) 当該事務の根拠	—
	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法	
	<input type="checkbox"/> 情報システム等 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等以外	
	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体	
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()	
	(5) 当該事務の委託の有無	
	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
(6) 当該個人情報の目的外利用の有無		
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
(7) 目的外利用をする根拠		
<input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由		
備考欄		

第2号様式（裏）

8	(1) 記録情報の経常的提供先 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人() </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>		{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	}
{	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人()	}			
	(2) 記録情報を経常的に提供する根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 相当の理由 <input type="checkbox"/> 統計の作成又は学術研究等 <input type="checkbox"/> その他特別な理由()				
9	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地 (名称) 市民協働推進部広聴相談課 (所在地) 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所				
10	訂正及び利用の停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等 <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()				
11	個人情報ファイルの種別 <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> データ(電算処理ファイル) ※ 当該電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り				
12	(1) 当該事務の名称	子ども発達支援センター運営業務			
12	(2) 当該事務の根拠	児童福祉法			
12	(3) 当該事務に係る個人情報の処理の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 情報システム等 <input type="checkbox"/> 情報システム等以外				
12	(4) 当該事務に係る個人情報の記録媒体 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> サーバ機器等 <input type="checkbox"/> パソコン機器等 <input type="checkbox"/> 可搬記録媒体() <input type="checkbox"/> その他()				
12	(5) 当該事務の委託の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				
12	(6) 当該個人情報の目的外利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				
12	(7) 目的外利用をする根拠 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由				
備考欄					