

個人情報ファイルの名称	身体障害者手帳交付状況台帳	
行政機関等の名称	牛久市長	
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	社会福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳申請書および交付者の管理	
記録項目	1 氏名、2 性別、3 生年月日等、4 住所、5 障害	
記録範囲	身体障害者手帳申請者・交付者	
記録情報の収集方法	本人	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む	
記録情報の経常的提供先	—	
開示等請求を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 牛久市保健福祉部社会福祉課 (所在地) 〒300-1292 茨城県牛久市中央 3 丁目 15 番地 1	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續等	—	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 (電算処理ファイル)	
	<input type="checkbox"/> 政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	(実施なし)	

行政機関等匿名加工情報の提案の募集を受ける組織の名称及び所在地	(実施なし)
行政機関等匿名加工情報の概要	(実施なし)
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	(実施なし)
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間	(実施なし)
備考	—