

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準1
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称		日常生活用具給付システム		
個人情報取扱事務の名称		日常生活用具給付事務		
行政機関の名称		伊勢原市長		
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		保健福祉部障がい福祉課		
個人情報ファイルの利用目的		利用者申請・決定のため		
個人情報 の項目名	基本的項目	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [保護者氏名]		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋) <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 []		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [課税状況]		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [障害者手帳] [交付用具・交付額] [医師意見書]		
	記録範囲		申請者	
	記録情報の収集方法		本人から文書、その他〔電子データ〕により収集及び本人以外（他の実施機関、市町村）から文書、その他〔電子データ〕により収集	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先		市町村		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		総務部文書法制課 〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
最終更新日	令和5年4月1日	備考		

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準2
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称		補装具費支給システム		
個人情報取扱事務の名称		補装具費支給事務		
行政機関の名称		伊勢原市長		
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		保健福祉部障がい福祉課		
個人情報ファイルの利用目的		利用者申請・決定のため		
個人情報 の項目名	基本的項目	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [保護者氏名]		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋) <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 []		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [課税状況]		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [障害者手帳][補装具名][医学的診断内容][費用額]		
	記録範囲		申請者	
	記録情報の収集方法		本人から文書、その他〔電子データ〕により収集及び本人以外（他の実施機関、家族）から文書、その他〔電子データ〕により収集	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先		都道府県、市町村		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		総務部文書法制課 〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)	
最終更新日	令和5年4月1日	備考		

登録番号	障福 ー 準3
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称	障害者自立支援医療費（更生医療）システム
個人情報取扱事務の名称	障害者自立支援医療費（更生医療）助成事務
行政機関の名称	伊勢原市長
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	保健福祉部障がい福祉課
個人情報ファイルの利用目的	利用者申請・決定のため

個人情報 情報の 項目名	基本的項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋)		
		<input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [医療保険]		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [課税状況]		
その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [障害者手帳]			

記録範囲	申請者	
記録情報の収集方法	本人から文書、その他〔電子データ〕により収集及び本人以外（他の実施機関、家族）から文書、その他〔電子データ〕により収集	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
記録情報の経常的提供先	都道府県、その他〔医療機関〕	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	総務部文書法制課 〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地	
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
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"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）	
	政令第21条第7項に該当するファイル	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
最終更新日	令和5年4月1日	備考

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準4
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称		移動支援受給者台帳システム		
個人情報取扱事務の名称		移動支援事務		
行政機関の名称		伊勢原市長		
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		保健福祉部障がい福祉課		
個人情報ファイルの利用目的		移動支援サービスの支払事務		
個人情報 の項目名	基本的項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋) <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 []		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [課税状況]		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input type="checkbox"/> その他 [] []		
	記録範囲		移動支援決定者	
記録情報の収集方法		本人から文書により収集及び本人以外（その他〔指定事業所〕）から文書により収集		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先		その他〔神奈川県国民健康保険団体連合会〕		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		総務部文書法制課 〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
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"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <small>政令第21条第7項に該当するファイル</small>		
最終更新日	令和5年4月1日	備考		

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準5
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称		日中一時支援受給者台帳システム		
個人情報取扱事務の名称		日中一時支援事務		
行政機関の名称		伊勢原市長		
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		保健福祉部障がい福祉課		
個人情報ファイルの利用目的		日中一時支援の支払事務		
個人情報 の項目名	基本的項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋) <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 []		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [課税状況]		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input type="checkbox"/> その他 [] []		
	記録範囲		日中一時支援決定者	
記録情報の収集方法		本人から文書により収集及び本人以外（他の実施機関）から文書により収集		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先		—		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		総務部文書法制課 〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
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"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <small>政令第21条第7項に該当するファイル</small>		
最終更新日	令和5年4月1日	備考		

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準6
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称	障害者自立支援医療費（育成医療）システム
個人情報取扱事務の名称	障害者自立支援医療費（育成医療）助成事務
行政機関の名称	伊勢原市長
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	保健福祉部障がい福祉課
個人情報ファイルの利用目的	利用者申請・決定のため

個人情報 情報の 項目名	基本的項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋)		
		<input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [医療保険]		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [課税状況]		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [障害者手帳]		

記録範囲	申請者	
記録情報の収集方法	本人から文書、その他〔電子データ〕により収集及び本人以外（他の実施機関、家族）から文書、その他〔電子データ〕により収集	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
記録情報の経常的提供先	都道府県、その他〔医療機関〕	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	総務部文書法制課	
	〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地	
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	【根拠法令】	
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"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)
	政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
最終更新日	令和5年4月1日	備考

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準7
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称	福祉タクシー利用券システム
個人情報取扱事務の名称	重度障害者福祉タクシー利用助成事務
行政機関の名称	伊勢原市長
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	保健福祉部障がい福祉課
個人情報ファイルの利用目的	利用者申請・決定のため

個人情報 の項目名	基本的項目	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋)		
		<input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 []		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他 []		
その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [特定疾患] [障害者手帳]			

記録範囲	申請者		
記録情報の収集方法	本人から文書により収集		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先	-		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	総務部文書法制課		
	〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
	【根拠法令】		
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"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 政令第21条第7項に該当するファイル		
最終更新日	令和5年4月1日	備考	

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準8
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称	伊勢原市障害者燃料費システム
個人情報取扱事務の名称	障害者自動車燃料費補助事務
行政機関の名称	伊勢原市長
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	保健福祉部障がい福祉課
個人情報ファイルの利用目的	利用者申請・決定のため

個人情報 の項目名	基本的項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋)		
		<input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [介助者]		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [運転免許証] [車両番号]		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他 []		
その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [障害者手帳]			

記録範囲	申請者		
記録情報の収集方法	本人から文書により収集及び本人以外（家族）から文書により収集		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先	—		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	総務部文書法制課		
	〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
	【根拠法令】		
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"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)
	<input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
最終更新日	令和5年4月1日	備考	

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準9
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称	特別児童扶養手当受給資格者名簿システム
個人情報取扱事務の名称	特別児童扶養手当事務
行政機関の名称	伊勢原市長
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	保健福祉部障がい福祉課
個人情報ファイルの利用目的	利用者申請・県への進達のため

個人情報 の項目名	基本的項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍(地) <input checked="" type="checkbox"/> 国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋) <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 []		
	経済状況	<input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [診断書] [障害者手帳]		

記録範囲	申請者	
記録情報の収集方法	本人から文書、その他〔電子データ〕により収集及び本人以外（市町村）から文書、その他〔電子データ〕により収集	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
記録情報の経常的提供先	都道府県	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	総務部文書法制課 〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地	
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
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"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）	
	政令第21条第7項に該当するファイル	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
最終更新日	令和5年4月1日	備考

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準10
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称	障害者通所交通費助成システム
個人情報取扱事務の名称	障害者通所交通費助成事務
行政機関の名称	伊勢原市長
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	保健福祉部障がい福祉課
個人情報ファイルの利用目的	利用者申請・決定のため

個人情報 の項目名	基本的項目	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋) <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 []		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [通所状況] [通所経路]		

記録範囲	申請者		
記録情報の収集方法	本人から文書により収集及び本人以外（その他〔通所施設〕）から文書により収集		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先	—		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	総務部文書法制課		
	〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
	【根拠法令】		
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"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)
	政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
最終更新日	令和5年4月1日	備考	

登録番号	障福 - 準11
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称		特別障害者手当システム		
個人情報取扱事務の名称		特別障害者手当等支給事務（障害児・経過的福祉手当）		
行政機関の名称		伊勢原市長		
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		保健福祉部障がい福祉課		
個人情報ファイルの利用目的		利用者申請・決定のため		
個人情報 の 項目 名	基本的項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋) <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [施設入所有無]		
	経済状況	<input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [年金受給有無] [年金等種類] [証書記号番号]		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [診断書] [障害者手帳]		
	記録範囲		申請者	
	記録情報の収集方法		本人から文書、その他〔電子データ〕により収集及び本人以外（市町村、家族）から文書、その他〔電子データ〕により収集	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先		—		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		総務部文書法制課 〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
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"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
最終更新日	令和5年4月1日	備考		

登録番号	障福 - 準12
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称	神奈川県在宅重度障害者等手当システム
個人情報取扱事務の名称	神奈川県在宅重度障害者等手当支給事務
行政機関の名称	伊勢原市長
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	保健福祉部障がい福祉課
個人情報ファイルの利用目的	申請書進達のため

個人情報 の 項目 名	基本的項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋) <input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [施設入所有無]		
	経済状況	<input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [年金有無] [年金等種類] [証書記号番号]		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [障害者手帳] []		

記録範囲	申請者	
記録情報の収集方法	本人から文書、その他〔電子データ〕により収集及び本人以外(市町村)から文書、その他〔電子データ〕により収集	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
記録情報の経常的提供先	都道府県	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	総務部文書法制課	
	〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地	
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	【根拠法令】	
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"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
最終更新日	令和5年4月1日	備考

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 - 準13
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称		障害者表彰者年度別一覧表		
個人情報取扱事務の名称		心身障害者自立更生者、更生援護功労者表彰事務		
行政機関の名称		伊勢原市長		
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		保健福祉部障がい福祉課		
個人情報ファイルの利用目的		心身障害者自立更生者、更生援護功労者表彰の表彰要件を確認		
個人情報 の項目名	基本的項目	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋)		
		<input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 []		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他 []		
その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [障害手帳] [受傷年月日] [受傷原因] [受傷固定年月日] [推薦理由]			
記録範囲		被推薦者		
記録情報の収集方法		本人以外（その他〔民生委員・身障協会・親の会・ボランティアグループ〕）から文書により収集		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先		都道府県		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		総務部文書法制課		
		〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
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"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <small>政令第21条第7項に該当するファイル</small>		
最終更新日	令和5年4月1日	備考		

第2号様式（第2条関係）

登録番号	障福 ー 準14
本人の数	1000人未満

個人情報ファイル簿に準ずるファイル簿

個人情報ファイルの名称		障害児通所給付費受給者台帳システム		
個人情報取扱事務の名称		障害児通所支援サービス提供事務		
行政機関の名称		伊勢原市長		
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		保健福祉部障がい福祉課		
個人情報ファイルの利用目的		障害児通所給付の支払事務		
個人情報 の項目名	基本的項目	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地) <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> その他 []		
	個人識別符号	<input type="checkbox"/> 身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した符号 (<input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 虹彩 <input type="checkbox"/> 声紋 <input type="checkbox"/> 歩容 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> 指紋・掌紋)		
		<input type="checkbox"/> 旅券番号 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証番号 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 健康保険・介護保険等の被保険者番号等 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の番号		
	要配慮 個人情報	取扱制限	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 社会的身分	
		その他	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 結婚・離婚歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 住居状況 <input type="checkbox"/> その他		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入の有無 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 []		
	経済状況	<input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助受給額 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [課税状況]		
	その他の項目	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 主義・主張 <input type="checkbox"/> その他 [] []		
	記録範囲		障害児通所支援サービス決定児・保護者	
記録情報の収集方法		本人から文書により収集及び本人以外（その他〔指定事業所〕）から文書により収集		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
記録情報の経常的提供先		その他〔神奈川県国民健康保険団体連合会〕		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		総務部文書法制課 〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348番地		
他の法律又はこれに基づく命令の規定による訂正又は利用停止の制度		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
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"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <small>政令第21条第7項に該当するファイル</small>		
最終更新日	令和5年4月1日	備考		