

(様式5) 条例個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	精神障がい者保健福祉手帳交付状況の照会対象者ファイル	
実施機関の名称	長野県知事	
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・疾病対策課	
個人情報ファイルの利用目的	警察の捜査への協力のため	
記録項目	1, 申請者氏名、2, 申請者住所、3, 申請者生年月日、4, 申請者の病歴、5, 申請理由	
記録範囲	警察から照会のあった本人	
記録情報の収集方法	警察、精神保健福祉センターからの文書	
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	警察	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 長野県健康福祉部保健・疾病対策課	
	(所在地) 〒380-8570 長野県長野市大字南長野字幅下692-2	
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続等		
個人情報ファイルの種別	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号 (電算処理ファイル) ----- 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	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)
備 考		