

様式第2号（第3条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	児童扶養手当認定請求者ファイル	
行政機関等の名称	福井県知事	
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	健康福祉部児童家庭課	
個人情報ファイルの利用目的	児童扶養手当審査事務における本人の資格審査のために利用する。	
記録項目	1氏名、2個人番号、3生年月日、4公的年金受給状況、5所得状況	
記録範囲	児童扶養手当認定請求書を提出した者	
記録情報の収集方法	本人および居住地の町長	
要配慮個人情報	■含む □含まない	
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および所在地	(名称) 健康福祉部児童家庭課	
	(所在地) 〒910-8580 福井市大手3丁目17番1号	
訂正およ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 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 type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル ■有 □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	<input type="checkbox"/> 該当 ■非該当	
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に該当する場合		
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称および所在地		
提案に係る行政機関等匿名加工情報を作成した場合		
行政機関等匿名加工情報の概要		
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および所在地		
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案ができる期間		
備考		