

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	障害福祉サービス請求一覧 (障がい者福祉管理システム)
行政機関等の名称	春日市
事務担当課等	地域共生部 福祉支援課 障がい担当 電話番号 (092) 584-1111 内線 (1931~1939)
個人情報ファイルの利用目的	障害者総合支援法に定められている事務の適正な執行のため
記録項目	1.受給者証番号 2.受給者氏名 3.受給者性別 4.受給者生年月日 5.児童氏名 6.児童性別 7.児童生年月日 8.障害区分 9.介護保険給付対象者有無 10.GH等決定有無 11.過誤区分 12.受付年月 13.開始年月日 14.終了年月日 15.利用日数 16.入院日数 17.外泊日数 18.受給者年齢 19.児童年齢 20.単位数 21.回数 22.サービス単位数 23.サービス提供時間 24.特記事項 25.障害支援区分 26.所得区分 27.個別減免有無 28.生保移行防止有無_定率負担 29.通所在宅軽減対象者有無 30.補足給付有無 31.生保移行防止有無_補足給付 32.補足給付日額 33.食事提供体制加算対象者有無 34.法31条適用有無 35.法31条給付率/額 36.上限額管理有無 37.計画相談支援有無 38.計画相談支援事業所番号 39.特定旧法受給者区分 40.重度包括支援対象者有無 41.独自助成対象者有無 42.居宅介護決定有無 43.重度訪問決定有無 44.行動援護決定有無 45.同行援護決定有無 46.自立生活決定有無 47.生活介護決定有無 48.児童デイ決定有無 49.自立訓練決定有無 50.就労移行決定有無 51.就労継続決定有無 52.就労定着決定有無 53.旧法通所決定有無 54.施設入所決定有無 55.旧法入所決定有無 56.短期入所決定有無 57.重度包括決定有無 58.療養介護決定有無 59.相談支援決定有無 60.事業所区分名称 61.提供年月 62.事業所番号 63.事業所名称 64.地域区分名称 65.A型減免実施有無 66.利用者負担上限月額 67.A型減免対象者 68.上限額管理事業所番号 69.上限額管理事業所名 70.上限額管理結果 71.上限額管理結果額 72.請求サービス種類 73.サービス利用日数 74.給付単位数 75.単位数単価 76.給付率 77.総費用額 78.1割相当額 79.利用者負担額② 80.上限月額調整 81.A型減免事業者減免額 82.A型減免後利用者負担額 83.調整後利用者負担額 84.上限管理後利用者負担額 85.決定利用者負担額 86.請求額給付費 87.請求額高額障害福祉サービス費 88.請求額特別対策費 89.特定算定日数 90.特定市町村請求額 91.特定実費算定額 92.相談支援単位数 93.相談支援請求額 94.請求額計 95.最終利用者負担額

記録範囲	障害福祉サービス利用者		
記録情報の収集方法	指定障害福祉サービス事業所、指定特定相談支援事業所		
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない		
記録情報の経常的提供先（法第75条第3項に該当する場合を除く。）	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 福岡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	名 称	春日市 地域共生部 福祉支援課	
	所在地	春日市原町3丁目1番地5	
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	<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
備考			