

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	日常生活用具給付台帳 (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.氏名 2.性別 3.生年月日 4.住所 5.電話番号 6.保護者氏名 7.保護者性別 8.保護者生年月日 9.保護者住所 10.保護者電話番号 11.保護者続柄 12.転出先 13.送付先氏名 14.送付先住所 15.申請事由 16.申請年月日 17.却下年月日 18.却下理由 19.決定年月日 20.状況区分 21.支給番号 22.種類 23.業者名 24.業者住所 25.業者電話番号 26.基準額 27.費用額 28.上限月額 29.自己負担額 30.公費負担額 31.有効期限 32.請求期限 33.所得区分	
記録範囲	申請者、日常生活用具給付対象児童	
記録情報の収集方法	本人又は代理人による申請	
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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
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		