

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	日中一時支援事業・移動支援事業受給者一覧 (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.受給者年齢 6.受給者住所 7.受給者電話番号 8.児童氏名 9.児童性別 10.児童生年月日 11.児童年齢 12.児童続柄 13.障害区分名称 14.障害支援区分 15.障害支援区分有効期間開始 16.障害支援区分有効期間終了 17.所得区分 18.利用者負担上限月額 19.利用者負担上限月額期間開始 20.利用者負担上限月額期間終了 21.上限額管理有無 22.上限額管理事業所番号 23.上限額管理有効期間開始 24.上限額管理有効期間終了 25.決定サービス 26.支給期間開始 27.支給期間終了	
記録範囲	申請者、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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 福岡県国民健康保険団体連合会	
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	
----	--