

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	児童通所支援受給者一覧 (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.受給者住所 6.受給者年齢 7.児童氏名 8.受給者電話番号 9.児童性別 10.児童生年月日 11.児童続柄 12.児童年齢 13.身障者手帳番号 14.療育手帳番号 15.精神手帳番号 16.身障者手帳等級 17.療育手帳程度 18.精神手帳等級 19.障害児施設給付費 20.主治医氏名 21.主治医医療機関名 22.主治医所在地電話番号 23.主治医所在地住所 24.障害区分名称 25.所得区分名称 26.児童発達支援有無 27.セルフプラン有無 28.障害種別 29.特記事項 30.生保移行防止有無_定率負担 31.利用者負担上限月額 32.利用者負担上限月額有効期間開始 33.利用者負担上限月額有効期間終了 34.食事提供体制加算対象者有無 35.食事提供体制加算有効期間開始 36.食事提供体制加算有効期間終了 37.特例情報適用有無 38.特例情報額 39.特例情報有効期間開始 40.特例情報有効期間終了 41.上限額管理有無 42.上限額管理事業所番号 43.上限額管理有効期間開始 44.上限額管理有効期間終了 45.相談支援有無 46.相談支援事業所番号 47.相談支援有効期間開始 48.相談支援有効期間終了 49.独自助成対象者有無 50.多子軽減措置 51.被保険者証の記号及び番号 52.保険者名及び番号 53.通所医療負担上限月額 54.公費負担者番号 55.公費受給者番号 56.医療型児童発達支援有無 57.放課後等デイサービス有無 58.保育所等訪問支援有無 59.居宅訪問型児童発達支援有無 60.障害児相談支援有無 61.決定サービス種類名称 62.支給期間開始 63.支給期間終了 64.決定支給量 65.モニタリング情報 66.放課後等デイ指標該当有無 67.無償化対象区分 68.無償化対象期間(開始) 69.無償化対象期間(終了)
記録範囲	受給決定者及び通所対象児童

記録情報の収集方法	本人また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 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)  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	<input 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		