

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	児童通所支援請求情報一覧 (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	福祉支援部 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	児童福祉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.児童氏名 7.児童性別 8.児童生年月日 9.児童年齢 10.受付年月 11.開始年月日 12.終了年月日 13.利用日数 14.入院日数 15.外泊日数 16.特例情報適用有無 17.特例情報給付率 18.独自助成対象者有無 19.単位数 20.回数 21.サービス単位数 22.絞込用加算 23.特記事項 24.障害区分 25.所得区分 26.生保移行防止有無_定率負担 27.利用者負担上限月額 28.食事提供体制加算対象者有無 29.法 31 条適用有無 30.法 31 条給付率/額 31.上限額管理有無 32.相談支援有無 33.相談支援事業所番号 34.多子軽減措置 35.児童発達支援有無 36.医療型児童発達支援有無 37.放課後等デイサービス有無 38.保育所等訪問支援有無 39.居宅訪問型児童発達支援有無 40.障害児相談支援有無 41.事業所区分名称 42.提供年月 43.過誤区分 44.事業所番号 45.事業所名称 46.地域区分 47.上限額管理事業所番号 48.上限額管理事業所名称 49.上限額管理結果 50.上限額管理結果額 51.請求サービス種類 52.サービス利用日数 53.給付単位数 54.単位数単価 55.給付率 56.総費用額 57.1割相当額 58.利用者負担額② 59.上限月額調整 60.調整後利用者負担額 61.上限管理後利用者負担額 62.決定利用者負担額 63.請求額給付費 64.請求額高額障害児通所給付費 65.請求額特別対策費 66.自治体助成分請求額 67.相談支援単位数 68.相談支援請求額 69.請求額計 70.最終利用者負担額 71.無償化対象区分 72.無償化対象期間 (開始) 73.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	指定障害児通所支援所、指定障害児相談支援事業所
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 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 福祉支援部 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 よる特別の手續等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">[</span>		
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			