

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	福祉総合・障害者管理台帳ファイル
行政機関等の名称	中城村長
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	福祉課
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳の申請受付・手帳交付後の台帳管理、補装具・日常生活用具の交付事務処理、自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院公費）の事務処理及び相談支援の記録のため
記録項目	<p>住所、氏名、生年月日、連絡先</p> <p>身体障害者手帳情報（手帳番号・発行県・当初交付年月日・当初交付理由・再診有無・再診予定年月・申請年月日・申請理由・進達年月日・決定区分・却下理由・交付年月日・交付理由・返還年月日・種別・総合等級・障害名・程度・原因）</p> <p>療育手帳情報（手帳番号・発行県・当初交付年月日・当初交付理由・申請年月日・申請理由・進達年月日・決定区分・却下理由・交付年月日・交付理由・返還年月日・次回判定年月・判定年月日・判定・障害程度・判定機関）</p> <p>精神保健福祉手帳情報（手帳番号・等級・当初交付年月日・当初交付理由・申請年月日・申請理由・進達年月日・添付書類・決定区分・却下理由・交付年月日・交付理由・有効期間・返還年月日・疾病）</p> <p>補装具情報（申請年度・券番号・申請年月日・補装具種目・決定年月日・決定区分・負担区分・負担上限額・公費負担額・自己負担額・還付額・支給区分・年齢区分・特例区分・特定疾患区分・支払区分・受領年月日・同月内区分）</p> <p>日常生活用具情報（申請年度・申請年月日・用具名・決定年月日・決定区分・負担区分・負担上限額・公費負担額・自己負担額・給付/貸与の有無・年齢区分・支払区分・同月内区分）</p> <p>自立支援医療（更生・育成医療情報）（制度区分・申請年度・申請年月日・年齢区分・受給者番号・決定年月</p>

	<p>日・決定区分・交付年月日・有効期間・入院区分・障害名・傷病名・障害部位・医療機関名・医療費・負担区分・重度継続・負担上限額・自己負担額)</p> <p>自立支援医療（精神通院医療情報）（申請年度・申請年月日・同時申請・受給者番号・決定年月日・決定区分・交付年月日・有効期間・診断書の有無・医療機関名・負担区分・重度継続の種別・負担上限月額)</p> <p>相談支援情報（相談年月日・相談時間・担当者・相談者種別・相談方法・相談内容)</p>	
記録範囲	<p>中城村に住民票を有する（又は居住する）身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳の保有者、補装具・日常生活用具の受給者、自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院公費）の受給者</p>	
記録情報の収集方法	<p>本人、医療機関、沖縄県身体（知的）障害者更生相談所、沖縄県コザ児童相談所、沖縄県精神保健福祉センター、補装具（日常生活用具）事業者</p>	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<p><input checked="" type="checkbox"/>含む</p> <p><input type="checkbox"/>含まない</p>	
記録情報の経常的提供先	<p><input type="checkbox"/>有り</p> <p>→提供先 ()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>無し</p>	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<p>(名称) 中城村役場 総務課</p> <p>(所在地) 中城村字当間585番地1</p>	
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	<p><input type="checkbox"/>有り</p> <p>→手續の根拠及び内容 ()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>無し</p>	
個人情報ファイルの種別	<p><input checked="" type="checkbox"/>法第60条第2項第1号 (電算処理ファイル)</p> <p>政令第21条第7項に該当するファイル</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input checked="" type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)</p>
備考		