

様式第1号（第2条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	自立支援給付受給者台帳
行政機関等の名称	室蘭市
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	保健福祉部障害福祉課
個人情報ファイルの利用目的	障害者総合支援法第22条に規定する介護給付費等支給事務に利用するため。
記録項目	<p>1 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者番号 （障害者）</p> <p>2 氏名、3 住所、4 生年月日、5 連絡先 （障害児）</p> <p>6 氏名、7 生年月日、8 続柄 （保護者）</p> <p>9 氏名、10 住所、11 生年月日、12 連絡先</p> <p>13 支給・支援決定日、14 支給・支援給付決定の有効期限、15 支給・支援決定の内容、16 支援区分及びその有効期間、17 負担上限月額、18 補足給付適用の有無、19 食事提供体制加算の適用の有無、20 利用者負担上限額管理の内容、21 その他受給者証に記載した事項</p> <p>※地域相談支援については、6から8，16から20は記載不要。</p>
記録範囲	障害者総合支援法第22条に基づき、障害福祉サービスの支給について申請をした者。
記録情報の収集方法	本人又は代理人からの申請
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む
記録情報の経常的提供先	他の地方公共団体
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名 称）保健福祉部障害福祉課

	(所在地) 〒051-8511 北海道室蘭市幸町1番2号	
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	-	
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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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)
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	-	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	(実施なし)	
行政機関等匿名加工情報の概要	(実施なし)	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	(実施なし)	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間	(実施なし)	
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	含まない	
備 考	-	