

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 | 自立支援医療費（精神通院）申請台帳 |
| 市の機関の名称 | 市長 |
| 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 | 福祉部障がい者福祉課 |
| 個人情報ファイルの利用目的 | 自立支援医療費（精神通院医療）制度の申請者管理 |
| 記録項目 | 申請日、申請区分、カナ氏名、氏名、生年月日、年齢、個人番号、住所、住所コード、電話番号、保護者情報（氏名、受診者との関係、個人番号、住所、住所コード、電話番号）、受診者の被保険者証の記号番号、保険者名、保険種別コード、福祉事務所コード、受診者と同一保険の加入者（氏名、個人番号）、精神障害者保健福祉手帳番号、手帳の有効期間満了日、受給者番号、受診を希望する指定自立支援医療機関（名称、所在地、電話番号、医療機関コード）、前年度の申請書への意見書（診断書）の添付の有無、希望する有効期間の満了日、申請者氏名、受理年月日、前年所得区分、重度かつ継続該当の有無（前年・今回）、今回所得区分、添付書類の有無、今年度の申請書への意見書（診断書）の添付の有無、治療方針の変更の有無、所得確認書類の有無、病名コード、自立支援医療費（精神通院医療）制度有効期間、変更申請内訳、手帳同時申請の有無、2か所通院の有無、居住地特例の有無、保険証の写し、自立支援医療受給者証（精神通院医療）の写し、同意書、課税状況確認書（課税状況・所得情報・所得区分）、意見書、生活保護受給情報（受給者証の写し・証明書）、記載事項変更届（住所・氏名・その他の変更情報）、転帰・中断処理票（区分・事由発生日） |
| 記録範囲 | 自立支援医療費（精神通院医療）制度申請者 |
| 記録情報の収集方法 | 申請書、提出書類、住民基本台帳システム、個人住民税課税システム、国民健康保険資格管理システムにより収集 |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨 | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| 記録情報の経常的提供先 | 埼玉県立精神保健福祉センター | |
| 開示請求等を受理する組織の 名称及び所在地 | 名 称 | 狭山市福祉部障がい者福祉課 |
| | 所在地 | 〒350-1380 埼玉県狭山市入間川 1-23-5 |
| 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 | なし | |
| 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 checked="" 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 | | |