

個人情報登録簿

	登録番号	保 2 0 7
個人情報ファイルの名称	自立支援医療（精神通院）交付台帳	
実施機関の名称	福島県知事	
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 生活福祉総室 障がい福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	「障害者の日常生活及び社会生活を総合支援するための法律」に基づき、自立支援給付（自立支援医療費（精神通院医療））の支給を受けようとする者が提出した申請書の内容を基に審査を行い、所得に応じた自己負担上限額や受給者が加入する医療保険、診療を受ける指定自立支援医療機関名等を記載した自立支援医療受給者証（精神通院）を交付するため。	
記録項目	1.受給者番号 2.管理番号 3.保健所 4.管轄自治体 5.氏名漢字/カナ 6.生年月日 7.性別 8.居住地自治体 9.居住地 10.居住地電話番号 11.現住所自治体 12.現住所 13.現住所電話番号 14.保護者氏名/続柄 15.保護者自治体 16.保護者住所 17.保護者電話番号 18.初回/最終交付日 19.最終履歴更新日 20.最終台帳更新日 21.最終受付区分 22.最終受付自治体/番号 23.履歴更新日 24.交付日 25.開始/終了有効期限 26.階層 27.重度かつ継続 28.添付書類区分 29.発行事由 30.主病名/ICD-10 31.副病名/ICD-10 32.保険種類 33.生保管轄事務所 34.保険者名 35.保険証記号番号 36.時点受給者番号 37.手帳発行者/番号 38.医療機関 39.機関区分 40.診療科目 41.転入年月日 42.転入元都道府県 43.転入元住所 44.転入時受給者番号 45.転出年月日 46.転出先都道府県 47.転出先住所 48.返還事由 49.受給者証返還 50.受給者証返還日 51.死亡日 52.特記事項	
記録範囲	自立支援医療受給者証交付者（保存期間 5 年）	
記録情報の収集方法	各市町村等から紙ベースの申請書により取得した。	

要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	有 (DV等被害者の住所・居所がある都道府県・市町村の情報)
記録情報の経常的提供先	株式会社 佐賀電算センター
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 保健福祉部 精神保健福祉センター (所在地) 〒960-8012 福島市御山町 8-30 県保健衛生合同庁舎 5階
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input type="checkbox"/> 電算処理以外のファイル
登録年月日 (変更年月日)	令和5年4月1日
備考	

個人情報登録簿

	登録番号	保 2 0 8
個人情報ファイルの名称	精神障害者保健福祉手帳交付台帳	
実施機関の名称	福島県知事	
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 生活福祉総室 障がい福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けようとする者が提出した申請書の内容を基に審査を行い、申請者の写真等が添付され、障害等級等が記載された手帳を交付するため。	
記録項目	1.手帳発行者 2.手帳番号 3.管理番号 4.保健所 5.管轄自治体 6.氏名漢字/カナ 7.生年月日 8.性別 9.居住地自治体 10.居住地 11.居住地電話番号 12.現住所自治体 13.現住所 14.現住所電話番号 15.保護者氏名/続柄 16.保護者自治体 17.保護者住所 18.保護者電話番号 19.初回/最終交付日 20.最終履歴更新日 21.最終台帳更新日 22.最終受付区分 23.最終受付自治体/番号 24.履歴更新日 25.手帳交付日 26.継続初回交付日 27.再発行事由 28.開始/終了有効期限 29.障害等級 30.添付書類区分 31.医療機関 32.病名/ICD-10 33.時点手帳発行者/番号 34.受給者番号 35.年金証書記号 36.年金証書番号 37.社会保険事務所 38.転入年月日 39.転入元都道府県 40.転入元住所 41.転入手帳発行者/番号 42.転出年月日 43.転出先都道府県 44.転出先住所 45.返還事由 46.手帳返還 47.手帳返還日 48.死亡日 49.特記事項	
記録範囲	精神障害者保健福祉手帳交付者（保存期間 5 年）	
記録情報の収集方法	各市町村等から紙ベースの申請書により取得した。	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	有（DV 等被害者の住所・居所がある都道府県・市町村の情報）	
記録情報の経常的提供先	株式会社 佐賀電算センター	

開示請求等を受理する組織の名称 及び所在地	(名 称) 保健福祉部 精神保健福祉センター (所在地) 〒960-8012 福島市御山町 8-30 県保健衛生合同 庁舎 5 階
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input type="checkbox"/> 電算処理以外のファイル
登録年月日 (変更年月日)	令和 5 年 4 月 1 日
備考	