

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	補装具判定者ファイル		
行政機関等の名称	福岡県知事		
事務担当課等	福祉労働部 障がい者更生相談所		
	電話番号（092）586-1055		
個人情報ファイルの利用目的	補装具の要否判定及び処方及び適合判定		
記録項目	1判定依頼区分、2受付番号、3受付日、4判定書発送日、5援護の実施市町村、6判定依頼日、7氏名、8性別、9生年月日、10判定日、11住所、12現症病名、13障がい者手帳・障害名、14障がい者手帳・等級、15医学的判定（障害状況、意見）、16補装具支給の可否		
記録範囲	判定依頼者		
記録情報の収集方法	・市町村からの判定依頼書 ・市町村・補装具事業者・入所施設等への聴取		
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 〔 援護の実施市町村、補装具製作者 〕		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名称	総務部県民情報広報課、障がい者更生相談所	
	所在地	福岡市博多区東公園7-7、春日市原町3-1-7	
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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 〔 〕		
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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供の募集する個人情報ファイルである旨		
<input checked="" type="checkbox"/> 該当		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第2号非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第3号非該当	
※ 以下、該当の場合のみ記載			
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	名称	障がい者更生相談所	
	所在地	春日市原町3-1-7	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
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	名称	—	
	所在地	—	
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		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	更生医療判定者ファイル		
行政機関等の名称	福岡県知事		
事務担当課等	福祉労働部 障がい者更生相談所		
	電話番号（092）586-1055		
個人情報ファイルの利用目的	更生医療の要否判定		
記録項目	1受付番号、2受付年月日、3判定書発送日、4援護の実施市町村、5判定依頼年月日、6氏名、7性別、8生年月日、9嘱託医より受領日、10住所、11障害者手帳・障害名、12障害者手帳・等級、13依頼区分、14更生医療内容、15更生医療の期間、16更生医療の金額、17判定のコメント(意見)		
記録範囲	判定依頼者		
記録情報の収集方法	・市町村からの判定依頼書 ・市町村・医療機関等への聴取		
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 〔 援護の実施市町村 〕		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名称	総務部県民情報広報課、障がい者更生相談所	
	所在地	福岡市博多区東公園7-7、春日市原町3-1-7	
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 〔 〕		
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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供の募集する個人情報ファイルである旨		
<input checked="" type="checkbox"/> 該当		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第2号非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第3号非該当	
※ 以下、該当の場合のみ記載			
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	名称	障がい者更生相談所	
	所在地	春日市原町3-1-7	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
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	名称	—	
	所在地	—	
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		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	身体障害者手帳交付等管理システム		
行政機関等の名称	福岡県知事		
事務担当課等	福祉労働部 障がい者更生相談所		
	電話番号（092）586-1055		
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳認定に係る審査及び交付		
記録項目	1手帳発行者、2手帳番号、3個人番号、4生年月日、5住所、6手帳交付日、7障害等級・JR種別、8障害内容		
記録範囲	手帳申請者及び診断医師		
記録情報の収集方法	申請者からの提出資料(市町村・医療機関経由)		
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 〔 援護の実施市町村 〕		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名称	総務部県民情報広報課、障がい者更生相談所	
	所在地	福岡市博多区東公園7-7、春日市原町3-1-7	
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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 〔 〕		
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供の募集する個人情報ファイルである旨		
<input checked="" type="checkbox"/> 該当		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第2号非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第3号非該当	
※ 以下、該当の場合のみ記載			
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	名称	障がい者更生相談所	
	所在地	春日市原町3-1-7	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
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	名称	—	
	所在地	—	
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		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	知的障がい者相談・判定受付簿		
行政機関等の名称	福岡県知事		
事務担当課等	福祉労働部 障がい者更生相談所		
	電話番号（092）586-1055		
個人情報ファイルの利用目的	知的障がい者に関する相談、医学的、心理的判定及び指導		
記録項目	1受付番号、2氏名、3援護の実施市町村、4受理月日、5判定依頼区分、6判定予定日、7判定日、8備考、9担当者名		
記録範囲	相談及び判定を受けた知的障がい者及び保護者		
記録情報の収集方法	申請者、市町村からの提出資料		
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 〔 本人、援護の実施市町村 〕		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名称	総務部県民情報広報課、障がい者更生相談所	
	所在地	福岡市博多区東公園7-7、春日市原町3-1-7	
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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 〔 〕		
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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供の募集する個人情報ファイルである旨		
<input checked="" type="checkbox"/> 該当		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第2号非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第3号非該当	
※ 以下、該当の場合のみ記載			
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	名称	障がい者更生相談所	
	所在地	春日市原町3-1-7	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
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	名称	—	
	所在地	—	
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		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		知的障がい者判定個人ケースファイル	
行政機関等の名称		福岡県知事	
事務担当課等		福祉労働部 障がい者更生相談所	
		電話番号（092）586-1055	
個人情報ファイルの利用目的		知的障がい者に関する相談、医学的、心理的判定及び指導	
記録項目		1ケース番号、2システム番号、3手帳番号、4援護の実施市町村、5氏名、6性別、7生年月日、8前回判定日、9前回判定時点の年齢、10前回判定時の知能検査結果、11前回判定時の障がい程度、12前回判定時の次回判定時期、13前回判定機関、14判定日、15年齢、16知能検査結果、17障がい程度、18次回判定時期、19証明書、20備考、21施行日、22主訴、23来談者、24本人の現状、25面接時の様子、26日常生活能力、27言語・コミュニケーション能力、28行動面での問題、29こだわり等、30健康状態（通院・治療（服薬））、31他の福祉手帳、32福祉制度の利用状況、33知的状況、34所見、35判定結果、36特記事項、37案内事項、38担当者名、39本人の生育歴、40システム情報、41療育手帳コピー、42住所（居住地）、43電話番号、44保護者氏名、45保護者住所、46保護者電話番号、47判定依頼事項、48希望方法、49教育歴、50職歴、51施設歴、52精神科受診歴、53判定歴、54備考、55相談者の意向・相談に至る経過、56家族状況、57手帳・制度等、58市町村の意見（今後の方向性）、59市町村担当者名、60特記事項、61判定申込書、62主治医意見書、63知能検査用紙	
記録範囲		相談及び判定を受けた知的障がい者及び保護者	
記録情報の収集方法		申請者、市町村からの提出資料。申請者及びその関係者（家族や親族、支援者等）からの聞き取り	
要配慮個人情報の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない	
条例要配慮個人情報の有無		<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 〔 本人、援護の実施市町村 〕	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		名称	総務部県民情報広報課、障がい者更生相談所
		所在地	福岡市博多区東公園7-7、春日市原町3-1-7
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 〔 〕	
個人情報ファイルの種別		<input 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 type="checkbox"/> 無	<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）
行政機関等匿名加工情報の提供の募集する個人情報ファイルである旨			
<input type="checkbox"/> 該当		<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第2号非該当 <input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第3項第3号非該当	
※ 以下、該当の場合のみ記載			
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	名称	—	
	所在地	—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
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	名称	—	
	所在地	—	
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		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	療育手帳交付等管理システム		
行政機関等の名称	福岡県知事		
事務担当課等	福祉労働部 障がい者更生相談所		
	電話番号（092）586-1055		
個人情報ファイルの利用目的	障害程度の判定後、療育手帳の申請をした者に手帳を交付(再交付)するもの		
記録項目	1管理番号、2個人番号、3申請者氏名、4生年月日、5性別、6管轄市町村名、7住所、8電話番号、9保護者名、10続柄、11保護者住所、12保護者電話番号、判定情報(13判定機関名、14判定日、15障害程度、16次回判定年月、17運賃減額種別、18検査方式、19検査指数、20身障等級、21担当者)、22再交付の場合の理由、23申請日		
記録範囲	申請者及び保護者		
記録情報の収集方法	申請者からの提出資料(市町村経由)		
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 〔 援護の実施市町村 〕		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名称	総務部県民情報広報課、障がい者更生相談所	
	所在地	福岡市博多区東公園7-7、春日市原町3-1-7	
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 〔 〕		
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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供の募集する個人情報ファイルである旨		
<input checked="" type="checkbox"/> 該当		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第2号非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第3号非該当	
※ 以下、該当の場合のみ記載			
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	名称	障がい者更生相談所	
	所在地	春日市原町3-1-7	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
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	名称	—	
	所在地	—	
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		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	身体障害者福祉法第15条指定医師名簿		
行政機関等の名称	福岡県知事		
事務担当課等	福祉労働部 障がい者更生相談所		
	電話番号（092）586-1055		
個人情報ファイルの利用目的	身体障害者手帳交付申請に添付する診断書を作成する医師の指定を行う		
記録項目	1氏名、2医療機関名、3医療機関所在地、4医療機関電話番号、5診療科目、6担当障害分野		
記録範囲	指定申請医師		
記録情報の収集方法	申請者からの提出資料（市福祉事務所又は県保健福祉（環境）事務所経由）		
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 含まない</span>		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 含まない</span>		
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 無</span> 〔申請を受けた市福祉事務所又は県保健福祉（環境）事務所〕		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名称	総務部県民情報広報課、障がい者更生相談所	
	所在地	福岡市博多区東公園7-7、春日市原町3-1-7	
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	<input type="checkbox"/> 有 <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 無</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） 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 無</span>		<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供の募集する個人情報ファイルである旨		
<input checked="" type="checkbox"/> 該当		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第2号非該当 <input type="checkbox"/> 法第60条第3項第3号非該当	
※ 以下、該当の場合のみ記載			
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	名称	障がい者更生相談所	
	所在地	春日市原町3-1-7	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
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	名称	—	
	所在地	—	
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		—	
備考			