

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	精神障害者保健福祉手帳交付		
行政機関等の名称	福岡県知事		
事務担当課等	精神保健福祉センター		
	電話番号（092）582-7510		
個人情報ファイルの利用目的	精神障害者保健福祉手帳交付者の管理のため		
記録項目	1手帳番号、2管理番号、3管轄自治体名、4個人番号、5氏名、6生年月日、7性別、8郵便番号、9初回交付日、10受付区分、11最終交付日、12保険種別、13保険者名、14添付書類区分、15障害等級、16発行事由、17有効期間、18添付書類区分、19主病名、20副病名、21保険証記号番号、22保険者名、23受診を希望する指定自立支援医療機関名称、24受診を希望する薬局名、25受診を希望するデイケア名、26受診を希望する訪問看護名、27受診を希望する指定自立支援医療機関所在地、28受診を希望する薬局所在地、29受診を希望するデイケア所在地、30受診を希望する訪問看護所在地、31氏名変更履歴、32受給者証変更履歴、33保護者履歴、34住所、35市町村受付日、36交付日、37年金証書記号、38年金障害種別、39年金事務所、40転入年月日、41転入元住所、42転出年月日、43転出先住所、44返還事由、45返還日、46死亡日		
記録範囲	精神障害者保健福祉手帳交付者		
記録情報の収集方法	申請者からの提出書類（市町村に持参又は郵送）		
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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 〔 〕		
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、保健医療介護部精神保健福祉センター	
	所在地	福岡市博多区東公園7-7、春日市原町3丁目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	保健医療介護部精神保健福祉センター	
	所在地	春日市原町3丁目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	自立支援医療費(精神通院医療)の支給		
行政機関等の名称	福岡県知事		
事務担当課等	精神保健福祉センター		
	電話番号(092)582-7510		
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)受給者の管理のため		
記録項目	1受給者番号、2管理番号、3管轄自治体名、4個人番号、5氏名、6生年月日、7性別、8郵便番号、9初回交付日、10受付区分、11最終交付日、12保険種別、13保険者名、14添付書類区分、15所得区分、16発行事由、17有効期間、18重度かつ継続該当の有無、19主病名、20副病名、21保険証記号番号、22保険者名、23受診を希望する指定自立支援医療機関名称、24受診を希望する薬局名、25受診を希望するデイケア名、26受診を希望する訪問看護名、27受診を希望する指定自立支援医療機関所在地、28受診を希望する薬局所在地、29受診を希望するデイケア所在地、30受診を希望する訪問看護所在地、31氏名変更履歴、32受給者証変更履歴、33保護者履歴、34住所、35市町村受付日、36交付日		
記録範囲	自立支援医療費(精神通院医療)受給者		
記録情報の収集方法	申請者からの提出書類(市町村に持参又は郵送)		
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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 〔 〕		
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、保健医療介護部精神保健福祉センター	
	所在地	福岡市博多区東公園7-7、春日市原町3丁目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	保健医療介護部精神保健福祉センター	
	所在地	春日市原町3丁目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			