

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| 個人情報ファイルの名称 | 健診情報活用事務 | |
| 区の機関 | 区長 | |
| 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 | 保健福祉部杉並福祉事務所 | |
| 個人情報ファイルの利用目的 | 要医療・要指導・要精密検査等支援が必要な受給者に対して受診・治療の勧奨や健康相談、栄養相談、介護予防教室等の活用により健康管理支援を行う。 | |
| 記録項目 | 別紙のとおり | |
| 記録範囲 | 本人 | |
| 記録情報の収集方法 | 本人及び杉並保健所、東京都社会保険診療報酬支払基金からのデータの収集による | |
| 要配慮個人情報の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 含む | |
| 記録情報の経常的提供先 | — | |
| 開示等請求を受理する組織の名称及び所在地 | (名称) 政策経営部情報管理課情報公関係 | |
| | (所在地) 〒166-8570 東京都杉並区阿佐谷南 1-15-1 | |
| 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 | — | |
| 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 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 備考 | | |

別紙【 健診情報活用事務 】

| | | | |
|--------|--------|------------|------|
| 記 録 | 1 | 氏名 | 36 |
| | 2 | 住所 | 37 |
| | 3 | 性別 | 38 |
| | 4 | 生年月日 | 39 |
| | 5 | 個人コード | 40 |
| | 6 | 健診実施年月日 | 41 |
| | 7 | 問診項目 | 42 |
| | 8 | 健（検）診受診状況 | 43 |
| | 9 | 健（検）診結果の状況 | 44 |
| | 10 | 生活習慣 | 45 |
| | 11 | 既往歴、現症 | 46 |
| | 12 | 食生活の状況 | 47 |
| | 13 | 飲酒喫煙の状況 | 48 |
| | 14 | 健康状態 | 49 |
| | 15 | 身体測定結果 | 50 |
| | 16 | 運動状況 | 51 |
| | 項 目 | 17 | 経過記録 |
| 18 | | | 53 |
| 19 | | | 54 |
| 20 | | | 55 |
| 21 | | | 56 |
| 22 | | | 57 |
| 23 | | | 58 |
| 24 | | | 59 |
| 25 | | | 60 |
| 26 | | | 61 |
| 27 | | | 62 |
| 28 | | | 63 |
| 29 | | | 64 |
| 30 | | | 65 |
| 31 | | | 66 |
| 32 | | | 67 |
| 33 | | | 68 |
| 34 | | | 69 |
| 35 | | | 70 |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| 個人情報ファイルの名称 | 生活保護システム | |
| 区の機関 | 区長 | |
| 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 | 保健福祉部杉並福祉事務所 | |
| 個人情報ファイルの利用目的 | ○生活保護実施のため ○行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定された事務を行うため | |
| 記録項目 | 別紙のとおり | |
| 記録範囲 | 生活保護の相談者・被保護者及び扶養義務者等 | |
| 記録情報の収集方法 | 本人または生活保護法第29条による調査、55条の9による情報提供など | |
| 要配慮個人情報の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 含む | |
| 記録情報の経常的提供先 | みずほ銀行、民間事業者、保護施設、指定薬局、看護人、東京都社会保険診療報酬支払基金、東京都社会福祉振興財団、国民健康保険組合連合、指定介護保険施設、やまて企業組合、杉並区社会福祉協議会、東京都社会福祉協議会、他福祉事務所、日本放送協会、東京都、地方裁判所、家庭裁判所、警察署、弁護士会、公共職業安定所、都税事務所、地方検察庁、民生委員、厚生労働省社会・援護局保護課 | |
| 開示等請求を受理する組織の名称及び所在地 | (名称) 政策経営部情報管理課情報公開係 | |
| | (所在地) 〒166-8570 東京都杉並区阿佐谷南1-15-1 | |
| 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 | — | |
| 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 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 備考 | | |

別紙【 生活保護システム 】

| | | | | |
|--------|--------|-----------------------------------|--------------|---------------------------|
| 記 録 | 1 | 氏名 | 36 | 特別加算額 |
| | 2 | 住所 | 37 | 特別認定期間 |
| | 3 | 性別 | 38 | 代理納付開始年月 |
| | 4 | 生年月日 | 39 | 代理納付終了年月 |
| | 5 | 国籍 | 40 | 要介護認定開始年月 |
| | 6 | 続柄 | 41 | 要介護認定終了年月 |
| | 7 | 電話番号 | 42 | 要介護認定区分 |
| | 8 | 受給世帯コード | 43 | 居宅介護支援事業者名称 |
| | 9 | 個人コード | 44 | 居宅介護支援事業者住所 |
| | 10 | 保護の開始・廃止・変更・停止の事由及び年月日 | 45 | 介護機関名称 |
| | 11 | 保護基準額 | 46 | 介護機関住所 |
| | 12 | 保護加算の種類 | 47 | 介護券有効期間 |
| | 13 | 収入の種類・額 | 48 | 単独・併用区分 |
| | 14 | 収入控除の種類・額 | 49 | サービス種別 |
| | 15 | 給付する扶助の名称・金額・開始及び廃止年月日 | 50 | 本人支払額 |
| | 16 | 給付の方法 | 51 | 面接年月日 |
| | 17 | 在学する学校の名称・学年 | 52 | 相談者氏名（家族等） |
| | 18 | 居住する住宅の種類・家賃 | 53 | 保護の経歴（受給場所・受給期間） |
| | 項 目 | 19 | 訪問・世帯・労働力の類型 | 54 |
| 20 | | 口座番号 | 55 | 処理内容 |
| 21 | | 扶助費返還の事由・金額・年月日 | 56 | 扶助費返還金納付方法 |
| 22 | | 受診医療機関名・科目・入院・外来の別・医療給付認定期間 | 57 | 扶助費返還金督促・催告年月日 |
| 23 | | 入所施設の名称 | 58 | 扶助費返還金不納欠損額・理由 |
| 24 | | 健康保険の保険者番号・被保険者証記号番号・資格の取得及び喪失年月日 | 59 | 返還金納付書番号・債権管理番号 |
| 25 | | 老人保健法医療受給者である旨の表示 | 60 | 返還金処理経過 |
| 26 | | 医療の公費負担の種類・個人番号 | 61 | 返還金収納済額・未納額・納付日 |
| 27 | | 担当民生委員の氏名・住所・電話番号 | 62 | 返還金分割納付額 |
| 28 | | 傷病名 | 63 | 現物給付支払先業者・病院等の名称・金額・支払年月日 |
| 29 | | 看護人氏名・資格・形態 | 64 | 入所施設事務費 |
| 30 | | 治療材料品目・取扱業者名 | 65 | 介護保険加入状況 |
| 31 | | 保険種別 | 66 | 介護保険認定状況 |
| 32 | | 保険者番号 | 67 | 介護保険賦課・納付・滞納状況 |
| 33 | | 被保険者番号 | 68 | 介護状況 |
| 34 | | 徴収区分 | 69 | 介護サービス利用状況 |
| 35 | | 保険料加算額 | 70 | 利用者負担額減免の状況 |

| | | | | |
|------------------|----------|---------------|-----|-------------|
| 記 録 項 目 | 71 | 保険給付・不当利得等の状況 | 106 | 他法・他施策の受給状況 |
| | 72 | 戸籍 | 107 | 仕送り・援助の状況 |
| | 73 | 婚姻・離縁・縁組 | 108 | 処遇方針 |
| | 74 | 認知・死亡・失踪 | 109 | 介護保険施設入所状況 |
| | 75 | 出生・死亡等の状況 | 110 | 学歴・職業歴 |
| | 76 | 成年後見・成年被保佐人 | 111 | 職業・勤務先 |
| | 77 | 趣味・嗜好 | 112 | 役職・地位 |
| | 78 | 生活設計・方針 | 113 | 保育園名 |
| | 79 | 資産 | 114 | 資格・特技 |
| | 80 | 税額 | 115 | 受賞歴 |
| | 81 | 取引状況 | 116 | 団体加入の有無等 |
| | 82 | 生命保険の有無・内容 | 117 | 希望職種・業種 |
| | 83 | 火災保険の有無・内容 | 118 | 就労支援内容・結果 |
| | 84 | 貸付金の状況 | 119 | 推定相続人の状況 |
| | 85 | 健康状態 | 120 | 在留資格 |
| | 86 | 傷病歴 | 121 | 在留期間 |
| | 87 | 身体障害の有無・部位・程度 | 122 | 個人番号 |
| | 88 | 精神障害の有無・程度 | 123 | |
| | 89 | 検診の結果 | 124 | |
| | 90 | 医師名 | 125 | |
| | 91 | 通院状況 | 126 | |
| | 92 | 治療内容・方法 | 127 | |
| | 93 | 稼働能力の程度 | 128 | |
| | 94 | 生活能力の程度 | 129 | |
| | 95 | 知的障害・程度 | 130 | |
| | 96 | 身体障害手帳の有無 | 131 | |
| | 97 | 愛の手帳の有無 | 132 | |
| | 98 | 家族構成 | 133 | |
| | 99 | 扶養関係 | 134 | |
| | 100 | 暮らし向き | 135 | |
| 101 | 住居の所有 | 136 | | |
| 102 | 住居の間取り等 | 137 | | |
| 103 | 要望・苦情の内容 | 138 | | |
| 104 | 生育歴・生活歴 | 139 | | |
| 105 | 住環境の状態 | 140 | | |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| 個人情報ファイルの名称 | 生活保護レセプト管理 | |
| 区の機関 | 区長 | |
| 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 | 保健福祉部杉並福祉事務所 | |
| 個人情報ファイルの利用目的 | 生活保護受給者の医療費を社会保険診療報酬支払基金から送付される診療報酬明細書（レセプト）を基に、各医療機関に支払うため。 | |
| 記録項目 | 別紙のとおり | |
| 記録範囲 | 本人 | |
| 記録情報の収集方法 | 社会保険診療報酬支払基金からのデータの収集による | |
| 要配慮個人情報の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 含む | |
| 記録情報の経常的提供先 | 民間事業者 | |
| 開示等請求を受理する組織の名称及び所在地 | (名称) 政策経営部情報管理課情報公関係 | |
| | (所在地) 〒166-8570 東京都杉並区阿佐谷南 1 - 1 5 - 1 | |
| 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) | <input 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 備考 | | |

別紙【 生活保護レセプト管理 】

| | | | | |
|------------------|----|----------------|----|---------------|
| 記 録 項 目 | 1 | 診療年月 | 36 | 決定点数 |
| | 2 | 請求点数 | 37 | 食事療養・生活療養回数 |
| | 3 | 医療機関番号 | 38 | 食事療養・生活療養請求金額 |
| | 4 | 医療機関名称 | 39 | 食事療養・生活療養決定金額 |
| | 5 | 医療機関の所在地及び電話番号 | 40 | 保険種別 |
| | 6 | 医療券種別 | 41 | 保険者番号 |
| | 7 | 公費負担者番号 | 42 | 給付割合 |
| | 8 | 受給者番号 | 43 | 特記事項 |
| | 9 | 氏名 | 44 | 保護開始年月日 |
| | 10 | 生年月日 | 45 | 保護廃止年月日 |
| | 11 | 性別 | 46 | 個人番号 |
| | 12 | 続柄 | 47 | 生活保護資格情報 |
| | 13 | 診療科目 | 48 | 特定検診結果 |
| | 14 | 診療実日数 | 49 | |
| | 15 | 診療開始日・入院年月日 | 50 | |
| | 16 | 傷病名 | 51 | |
| | 17 | 処方箋医療機関番号 | 52 | |
| | 18 | 処方箋医療機関名称 | 53 | |
| | 19 | 処方箋医療機関医師名 | 54 | |
| | 20 | 交付番号 | 55 | |
| | 21 | 返戻事由 | 56 | |
| | 22 | 郵便番号 | 57 | |
| | 23 | 都道府県番号 | 58 | |
| | 24 | 住所 | 59 | |
| | 25 | 電話番号 | 60 | |
| | 26 | 有効開始日 | 61 | |
| | 27 | 有効終了日 | 62 | |
| | 28 | 単独券併用券区分 | 63 | |
| | 29 | 診療種別 | 64 | |
| | 30 | 本人支払額 | 65 | |
| | 31 | 世帯類型 | 66 | |
| | 32 | 診療行為 | 67 | |
| | 33 | 調剤行為 | 68 | |
| | 34 | 医薬品 | 69 | |
| | 35 | 高額療養費金額 | 70 | |

| | |
|-------------------------------|---|
| 個人情報ファイルの名称 | 障害者福祉総合システム |
| 区の機関 | 区長 |
| 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 | 保健福祉部障害者施策課、杉並福祉事務所、杉並保健所保健予防課、保健サービス課 |
| 個人情報ファイルの利用目的 | <ul style="list-style-type: none"> ○障害者等に介護給付等の福祉サービスを提供するため ○都心身障害者医療費助成のため ○難病患者に難病手当を支給するため ○障害者福祉手当の支給のため ○心身障害者に自動車燃料費を助成するため ○心身障害者福祉タクシー券支給のため ○紙おむつを支給するため ○歩行困難な心身障害者に対し、リフト付タクシー券を支給するため ○区重度心身障害者医療費助成のため ○身体障害者の福祉の増進を図るため ○知的障害者の福祉の増進を図るため ○難病等医療費助成の申請受理のため ○行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定された事務を行うため |
| 記録項目 | 別紙のとおり |
| 記録範囲 | <ul style="list-style-type: none"> ○介護給付費等受給者及び対象障害児に給付を行うことを目的として取得した情報 ○都心身障害者医療費助成申請者 ○難病手当の支給申請者及び保護者 ○障害者福祉手当の支給申請者及び同居の親族 ○心身障害者自動車燃料費の助成申請者 ○心身障害者福祉タクシー券の支給申請者 ○障害者で紙おむつの支給申請者 ○リフト付タクシー利用申請者 ○区重度心身障害者医療費助成申請者 ○身体障害者及びその家族 ○知的障害者及びその家族 ○医療費助成申請者 |
| 記録情報の収集方法 | <ul style="list-style-type: none"> ○申請書等から取得した情報を、システムを利用する区職員が入力 ○申請書や受付表に記載してもらった項目および聞き取り。 |
| 要配慮個人情報の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 含む |
| 記録情報の経常的提供先 | 東京都国民健康保険団体連合会、東京都、民間事業者、杉並区薬剤師会東京都心身障害者福祉センター |

| | | |
|------------------------------|--|---|
| 開示等請求を受理する組織の名称及び所在地 | (名称) 政策経営部情報管理課情報公開係 | |
| | (所在地) 〒166-8570 東京都杉並区阿佐谷南 1 - 1 5 - 1 | |
| 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) | <input 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 備考 | | |

別紙【 障害者福祉総合システム 】

| | | | | |
|------------------|----|-------------|----|-------------|
| 記 録 項 目 | 1 | 宛名番号 | 36 | 代行者宛名番号 |
| | 2 | 住所 | 37 | 代行者氏名 |
| | 3 | 認定番号 | 38 | 支給終了年月 |
| | 4 | 支給開始年月 | 39 | 受給者番号 |
| | 5 | 申請日 | 40 | 要介護者宛名番号 |
| | 6 | 判定日 | 41 | 要介護者氏名 |
| | 7 | 有期期限 | 42 | 開始月 |
| | 8 | 手当単価 | 43 | 停止日 |
| | 9 | 差止年月 | 44 | 停止理由 |
| | 10 | 差止理由 | 45 | 停止解除日 |
| | 11 | 差止解除年月 | 46 | 配送区分 |
| | 12 | 喪失日 | 47 | 配送先 |
| | 13 | 喪失理由 | 48 | 配送先注意事項 |
| | 14 | 支払日 | 49 | 対象年月 |
| | 15 | 支払金額 | 50 | 商品名 |
| | 16 | 支払対象期間 | 51 | 金額 |
| | 17 | 金融機関（金融機関名） | 52 | 商品コード |
| | 18 | 金融機関（支店名） | 53 | 配送完了日 |
| | 19 | 口座種別 | 54 | 数量 |
| | 20 | 口座番号 | 55 | 申請事由 |
| | 21 | 口座名義人 | 56 | 判定基準日 |
| | 22 | 受付日 | 57 | 年度 |
| | 23 | 認定日 | 58 | 所得判定結果 |
| | 24 | 証書番号 | 59 | 受給者証番号 |
| | 25 | 喪失事由 | 60 | 交付日 |
| | 26 | カナ氏名 | 61 | 期間開始日 |
| | 27 | 氏名 | 62 | 期間終了日 |
| | 28 | 生年月日 | 63 | 公費番号区分 |
| | 29 | 年齢 | 64 | 障害区分 |
| | 30 | 国籍 | 65 | 消滅日 |
| | 31 | 申請理由 | 66 | 消滅事由 |
| | 32 | 整理番号 | 67 | 精神障害者手帳有効期限 |
| | 33 | 決定日 | 68 | 施設入所 |
| | 34 | 廃止日 | 69 | 住所地特例 |
| | 35 | 廃止理由 | 70 | 保険者番号 |

| | | | | |
|------------------|----------|----------|---------|-----------|
| 記 録 項 目 | 71 | 保険者名 | 106 | 備考 |
| | 72 | 保険種別 | 107 | 給油量 |
| | 73 | 被保険者宛名番号 | 108 | 加入日 |
| | 74 | 扶養区分 | 109 | 加入ステータス |
| | 75 | 加入年月日 | 110 | 終了見込日 |
| | 76 | 附加給付対象 | 111 | 加入者宛名番号 |
| | 77 | 診療開始日 | 112 | 年金受取人宛名番号 |
| | 78 | 診療終了日 | 113 | 支給開始日 |
| | 79 | 診療年月 | 114 | 年金管理者宛名番号 |
| | 80 | 給付区分 | 115 | 申請区分 |
| | 81 | 療養区分 | 116 | 単価 |
| | 82 | 支払方法 | 117 | 助成区分 |
| | 83 | 支払停止 | 118 | 登録電話番号 |
| | 84 | 支払申請日 | 119 | サービス名 |
| | 85 | 支払決定日 | 120 | 支払予定日 |
| | 86 | 事業者コード | 121 | 状態区分 |
| | 87 | 医療機関 | 122 | 支払対象期間（自） |
| | 88 | 入通院区分 | 123 | 支払対象期間（至） |
| | 89 | 保険診療額 | 124 | 決定番号 |
| | 90 | 支払申請額 | 125 | 開始日 |
| | 91 | 医療費助成費 | 126 | 介護人宛名番号 |
| | 92 | 支払先コード | 127 | 月額 |
| | 93 | 支払先区分 | 128 | 利用料有無 |
| | 94 | 支払先名 | 129 | 利用可能回数 |
| | 95 | エラー区分 | 130 | 利用回数 |
| | 96 | 保険番号 | 131 | コース名 |
| | 97 | 付加給付対象 | 132 | 認定情報 |
| | 98 | 交付希望フラグ | 133 | 病名 |
| | 99 | 券番号 | 134 | 判定結果 |
| | 100 | タクシー認定番号 | 135 | 支給額 |
| 101 | 車所有者宛名番号 | 136 | 被爆者手帳番号 | |
| 102 | 続柄 | 137 | 取付日 | |
| 103 | 続柄備考 | 138 | 契約番号 | |
| 104 | 車両番号 | 139 | 介護者宛名番号 | |
| 105 | 燃料種別 | 140 | 介護人続柄 | |

| | | | | |
|------------------|--------|-----------|-----------|----------|
| 記 録 項 目 | 141 | 承認年月日 | 176 | 障害認定日 |
| | 142 | 承認分類 | 177 | 診査日 |
| | 143 | 承認番号 | 178 | 原因 |
| | 144 | 家所有区分 | 179 | 障害内容 |
| | 145 | 郵便番号 | 180 | 判定機関 |
| | 146 | 本籍地 | 181 | 程度 |
| | 147 | 旧住所・新住所 | 182 | I Q |
| | 148 | 異動日 | 183 | 再判定年月 |
| | 149 | 職業 | 184 | J R減額種別 |
| | 150 | 学歴 | 185 | 再交付理由 |
| | 151 | 保護者氏名 | 186 | 管轄センター |
| | 152 | 申請受理番号 | 187 | 申請受理日 |
| | 153 | 変更・再交付申請日 | 188 | 申請者氏名 |
| | 154 | 進達日 | 189 | 新規申請日 |
| | 155 | 却下理由 | 190 | 新規申請理由 |
| | 156 | 判定理由 | 191 | 結果受理日 |
| | 157 | 手帳番号 | 192 | 添付書類 |
| | 158 | 変更日 | 193 | 更新・再交付日 |
| | 159 | 変更理由 | 194 | 更新・再交付理由 |
| | 160 | 再交付日 | 195 | 手帳受領日 |
| | 161 | 返還日 | 196 | 通知送付日 |
| | 162 | 返還理由 | 197 | 有効期間開始 |
| | 163 | 指導記録 | 198 | 有効期間終了 |
| | 164 | 医師 | 199 | 支給要件 |
| | 165 | 診断日 | 200 | 該当区分 |
| | 166 | 再認定年月 | 201 | 国保依頼日 |
| | 167 | 視覚種別 | 202 | 国保送付日 |
| | 168 | 視力 | 203 | 調査基準日 |
| | 169 | 聴力 | 204 | 世帯区分 |
| | 170 | 旅客（航空）割引 | 205 | 収入額 |
| | 171 | 援護開始日 | 206 | 所得割額 |
| 172 | 援護終了日 | 207 | 所得判定年度 | |
| 173 | 援護開始理由 | 208 | 所得区分 | |
| 174 | 管轄部署 | 209 | 負担上限額 | |
| 175 | 部位 | 210 | 生保減免前所得区分 | |

| | | | | |
|------------------|--------|----------|-------------|----------|
| 記 録 項 目 | 211 | 保険記号番号 | 246 | 給付番号 |
| | 212 | 薬局 | 247 | 給付貸与 |
| | 213 | 訪問看護 | 248 | 交付月 |
| | 214 | 変更申請日 | 249 | 納入月 |
| | 215 | 判定依頼日 | 250 | 支払区分 |
| | 216 | 決定内容 | 251 | 難病 |
| | 217 | 医療の具体的方針 | 252 | 用具上限額 |
| | 218 | 入院区分 | 253 | 決定金額 |
| | 219 | 医療費総額 | 254 | 自己負担額 |
| | 220 | 薬剤総額 | 255 | 公費負担額 |
| | 221 | 医療内容 | 256 | 完成用部品名称 |
| | 222 | 特定疾病 | 257 | 判定予定日 |
| | 223 | 傷病名 | 258 | 支給番号 |
| | 224 | 補装具 | 259 | 購入借受け修理 |
| | 225 | 進達番号 | 260 | 借受けの意向 |
| | 226 | 保健師面接日 | 261 | 納入日 |
| | 227 | 疾病名 | 262 | 返却日 |
| | 228 | 助成内容 | 263 | 返却理由 |
| | 229 | 公費負担者番号 | 264 | 借受け終了予定日 |
| | 230 | 所得階層 | 265 | 修理部位 |
| | 231 | 適用区分 | 266 | 処方 |
| | 232 | 上限月額 | 267 | 世帯番号 |
| | 233 | 入院 | 268 | 性別 |
| | 234 | 外来 | 269 | 住民日異動日 |
| | 235 | 資格取得日 | 270 | 非住民日異動日 |
| 236 | 児者区分 | 271 | 保護者との関係 | |
| 237 | 最多収入者 | 272 | 障害の種類 | |
| 238 | 所得 | 273 | 更生相談所の意見の有無 | |
| 239 | 障害年金 | 274 | 食事提供体制加算 | |
| 240 | 手当 | 275 | サービス種類 | |
| 241 | 用具名称 | 276 | 決定区分 | |
| 242 | 用具耐用年数 | 277 | 単価区分 | |
| 243 | 物品名称 | 278 | 支給期間 | |
| 244 | 物品耐用年数 | 279 | 支給月数 | |
| 245 | 取扱業者 | 280 | 決定支給量 | |

| | | | | |
|------------------|----------|-----------|------------|-------------------|
| 記 録 項 目 | 281 | 希望支給量 | 316 | 旧事業所コード |
| | 282 | 特記事項 | 317 | 支給期間 |
| | 283 | 支給理由 | 318 | サービス内容情報 |
| | 284 | 利用中サービス | 319 | 障害基礎年金1級受給 |
| | 285 | 要介護認定 | 320 | 暫定支給決定期間 |
| | 286 | 要介護度 | 321 | 体験利用期間 |
| | 287 | 要介護認定有効期間 | 322 | サテライト型期間 |
| | 288 | 居なし期間 | 323 | 利用中のサービス |
| | 289 | 判定ソフト引渡有無 | 324 | 公費受給者番号 |
| | 290 | 障害支援区分 | 325 | 療養介護医療費負担上限月額 |
| | 291 | スコア | 326 | 食事療養自己負担額 |
| | 292 | 上限適用期間 | 327 | 適用期間 |
| | 293 | 補足給付額 | 328 | 市町村名 |
| | 294 | 補足適用期間 | 329 | 同一世帯 |
| | 295 | 食事提供加算 | 330 | 照会側不開示 |
| | 296 | 食事適用期間 | 331 | 特定個人情報 |
| | 297 | 社福軽減 | 332 | 対象事務手続 |
| | 298 | 軽減適用期間 | 333 | 対象事務 |
| | 299 | 届出区分 | 334 | 情報照会条件 |
| | 300 | 対象者との関係 | 335 | 機関分類コード |
| | 301 | 事業所番号 | 336 | 区分 |
| | 302 | 事業所区分 | 337 | 枝番 |
| | 303 | 指定／基準該当 | 338 | 固有領域 |
| | 304 | 市町村コード | 339 | 接続開始年 |
| | 305 | 事業所名 | 340 | 1月1日時点の居住地 |
| | 306 | 事業所名カナ | 341 | 転入前住所 |
| | 307 | 管轄指定期間コード | 342 | 無償化対象期間 |
| | 308 | 所在地 | 343 | 児童相談所の意見の有無 |
| | 309 | F A X | 344 | 肢体不自由児通所医療費負担上限月額 |
| | 310 | 法人種別 | 345 | 計画相談支援有効期間 |
| 311 | 代表者職名 | 346 | モニタリング実施区分 | |
| 312 | 代表者氏名 | 347 | モニタリング期間 | |
| 313 | 代表者氏名カナ | 348 | モニタリング事業所 | |
| 314 | 代表者住所 | 349 | 取下区分 | |
| 315 | 既得事業所コード | 350 | 申請者番号 | |

