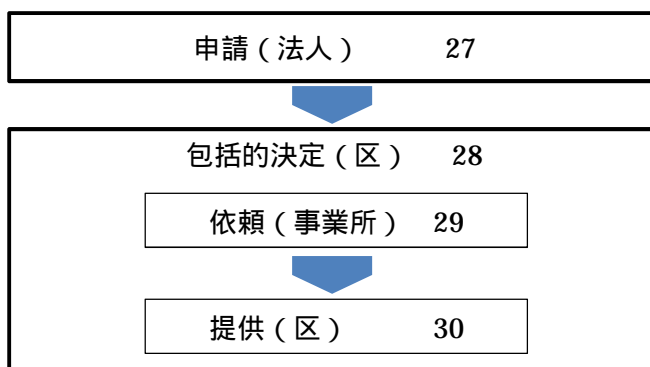


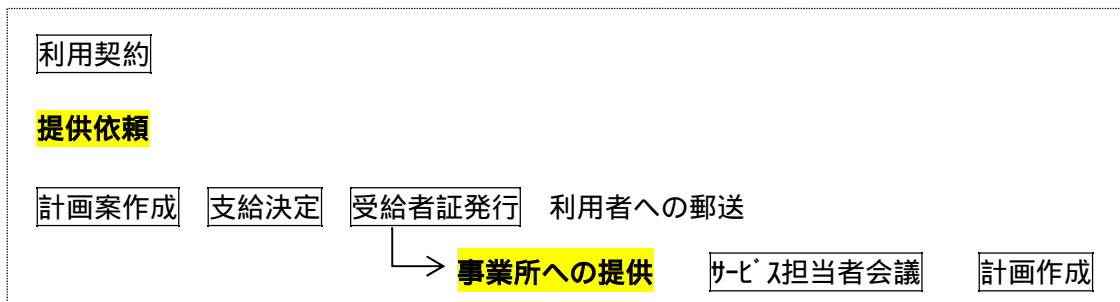
受給者証情報の提供に係る取扱いについて

1 情報提供の申請・依頼の仕方について

江戸川区では、個人情報の外部提供については、通常「その都度申請等を行い、提供決定を行う」こととしていますが、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成に必要な受給者証情報の提供については「当初に包括的な提供決定を行い、以後の外部提供を簡易的に依頼することができる」ものとしします。



2 手続きの流れ



3 提供ができない場合

以下の場合については、情報提供を行うことができません。

- ・支給決定がなされていない場合
- ・利用者又は利用者の保護者が情報の外部提供に同意しない場合

4 提供等の方法

- ・毎月 2 日を締日として過去 1 か月の発行分を抽出してお渡しします。
- ・受給者証情報を A4 サイズ印刷して提供します。  
なお、システムの都合上、受給者証上の「交付年月日」が利用者にお渡ししたものと異なる日にちとなっています。
- ・原則として、来庁していただき対面で手渡しします。
- ・受給者証情報の詳細については、各支給決定係へお問合わせください。

担当  
福祉部 障害者福祉課 事業者調整係  
電話 03-5662-0712 (直通)

受付日	受付係
/	

(障害福祉サービス・地域相談支援・地域生活支援事業等)

(様式第1号)

支給申請書 兼 利用者負担額減免・免除等申請書

見本

新規・更新・支給決定変更・障害支援区分変更

江戸川区長 殿

平成 年 月 日 申請

以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 平成
	氏名			
	個人番号		電話番号	
	居住地	〒 江戸川区		
緊急連絡先	氏名	電話番号	自宅・会社等	続柄
フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日	
支給申請に係る 児童氏名				
児童の個人番号		続柄	年齢	
身体障害者 手帳番号		愛の手帳番号		精神障害者保健 福祉手帳番号
障害種別 (あてはまるものに )	1.身体障害者(児) 2.知的障害者(児) 3.精神障害者(児) 4.難病患者			
被保険者証の記号及び番号 ( )		保険者名及び番号 ( )		
障害基礎年金1級の受給の有無 (就労継続支援(B型)のサービスを申請する者に限る。)	有 ・ 無			

「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

サービス利用の状況	障害福祉サービス等	障害支援区分の認定	有 ・ 無	区分等 1 2 3 4 5 6 非該当	有効期間
	介護保険サービス	要介護認定	有 ・ 無	要介護度	要支援 ( ) ・ 要介護 1 2 3 4 5
		利用中のサービスの種類と内容等			
		利用中のサービスの種類と内容等			

申請するサービス	区分	サービスの種類		
	訪問系・その他	介護給付費	訓練等給付費	地域生活支援事業
		居宅介護	/	移動支援
		重度訪問介護		地域活動支援センター型
		行動援護		日中一時支援
		同行援護		地域活動支援センター型
		短期入所		申請に係る具体的内容
	重度障害者等包括支援			
	日中活動系	療養介護	自立訓練(機能訓練・生活訓練)	
		生活介護	宿泊型自立訓練	
/		就労移行支援		
		就労移行支援(養成施設)		
居住系	/	就労継続支援(A型・B型)		
		施設入所支援	共同生活援助(グループホーム)	
		介護サービス包括型(介護あり・介護なし)	介護サービス包括型(介護あり・介護なし)	
外部サービス利用型(介護あり・介護なし)	外部サービス利用型(介護あり・介護なし)			
地域相談支援	地域移行支援	地域定着支援		
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する福祉施設				

以下の3点に同意します。

- 1 利用者の負担上限額を決定するため、利用者本人又は世帯の収入に関する区の税情報及び手当受給状態を区が閲覧すること。
- 2 サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分、障害支援区分認定に係る認定調査内容、医師意見書、サービス利用意向聴取の内容、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証及び地域生活支援事業受給者証の内容を区から特定相談支援事業者又は障害児相談支援事業者の関係人に提供すること。
- 3 障害福祉サービス等の提供に必要があるときは、障害支援区分、障害支援区分の認定に係る調査内容、医師意見書及びサービス利用意向聴取の内容を区から障害福祉サービス等の関係人、医師意見書を記載した医師及び区の関係部署に提供すること。

申請者氏名		代筆者	
(申請者との関係)			

裏面へ

見本

児

様式第1号

児童通所給付費支給申請書 兼「利用者負担額減額・免除等申請書」  
《新規・更新・支給決定変更》

江戸川区長殿

次のとおり申請します。

平成 年 月 日申請

申請者	フリガナ		生年月日	昭和			
	氏名			平成	年	月	日
			個人番号				
	居住地	〒		電話番号		携帯番号	
	フリガナ		生年月日	平成	年	月	日
	支給申請に係る児童氏名						
	個人番号		続柄				
	身体障害者手帳番号		愛の手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号		
被保険者証の記号及び番号( )			保険者名及び番号( )				

「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、肢体不自由児通所医療を申請する場合記入すること。

サービス利用の状況	障害福祉サービス等	居宅介護	重度訪問介護
		短期入所	移動支援
		同行援護（介護あり・介護なし）	日中一時支援
	児童通所支援	児童発達支援	放課後等デイサービス
		医療型児童発達支援	保育所等訪問支援
変更の理由 変更申請の場合に記入			
申請する支援	支援の種類		申請に係る具体的内容
	児童発達支援		
	医療型児童発達支援		
	放課後等デイサービス		
	保育所等訪問支援		

次の4点に同意します。

- 1 利用者の負担上限額を決定するため、利用者本人又は世帯の収入に関する区の税情報及び手当受給状況を区が閲覧すること。
- 2 多子軽減措置の決定をするため、利用者本人と同一世帯の兄または姉の保育所・幼稚園等在籍情報を区が閲覧すること。
- 3 障害児支援利用計画を作成するために必要があるときは、通所支援の利用に関する意向聴取の内容、医師意見書及び児童通所受給者証の内容を区から障害児相談支援事業者、児童通所支援事業者又は障害児入所施設の関係人に提示すること。
- 4 児童通所支援のサービスの提供に必要があるときは、介助の必要性や障害の程度の把握のための調査内容及び医師意見書を区から通所支援事業者、障害児入所施設の関係人、医師意見書を記載した医師及び区役所関係部署に提供すること。

申請者氏名	代筆者
(申請者との関係)	

主治医	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒		
			電話番号	

申請する減免の種類	<p>負担上限月額に関する認定</p> <p>下記の区分の適用を申請します。</p> <p>(あてはまるものに をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。)</p> <p>1 生活保護受給世帯</p> <p>2 市町村民税非課税世帯に属する者</p> <p>3 市町村民税課税世帯(所得割 28 万円未満)に属する者</p>
	<p>多子軽減措置に関する認定</p> <p>下記の区分の適用を申請します。</p> <p>(あてはまるものに をつける。)</p> <p>1 第2子に該当する者</p> <p>2 第3子以降に該当する者</p> <p>通園証明等が必要となります。</p>
	<p>生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定</p> <p>生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置 補足給付の特例措置)を申請します。</p> <p>福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。</p>

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外(下の欄に記入)	
氏名		申請者との関係	
住所	〒		
		電話番号	携帯番号

見本

江戸川区長 殿

(申請者)

法人所在地  
法人名  
代表者役職  
代表者氏名

記入・押印

代表者  
之印

(法人代表者印を押す)

個人情報提供申請書

障害者総合支援法に基づくサービス等利用計画及び児童福祉法に基づく障害児支援利用計画を作成するために、下記のとおり個人情報の提供について申請します。

なお、提供された個人情報については、江戸川区個人情報保護条例等に基づき適切に管理するとともに、目的外利用の禁止及び守秘義務等について遵守することを約束します。

記

- 1 該当事業所 記入する (例) 相談支援センター
- 2 申請対象者 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス又は地域相談支援、児童福祉法に基づく障害児通所支援の支給申請を行った者のうち、本事業所とサービス等利用計画案及び障害児支援計画案の作成に係る利用契約をした者(契約者が保護者等の場合にあつては、実際にサービスの提供を受ける者)
- 3 個人情報名 受給者証情報  
申請対象者に係る以下の受給者証情報  
(1) 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス受給者証  
(2) 障害者総合支援法に基づく地域相談支援受給者証  
(3) 障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業受給者証  
(4) 児童福祉法に基づく障害児通所支援受給者証
- 4 利用目的 申請対象者(申請対象者が保護者等の場合にあつては、実際にサービスの提供を受ける者)の障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証及び地域生活支援事業受給者証の内容を把握し、適切なサービス等利用計画及び障害児支援計画案の作成するため。

担当者名 :  
TEL :

記入

見本

指定特定相談支援事業所  
指定障害児相談支援事業所の運営法人  
代表者 殿

江戸川区福祉部障害者福祉課  
健康部 保健予防課

計画相談支援事業の実施に伴う個人情報提供について

日頃より本区の障害者福祉施策に、ご理解ご協力を賜り、誠にありがとうございます。  
さて、サービス等利用計画案及び障害児支援利用計画案の作成に伴う受給者証情報の提供については、江戸川区個人情報保護条例の規定に基づく手続きが必要となります。  
つきましては、個人情報の提供が必要な場合、下記のとおり個人情報提供申請書の提出をお願いいたします。

記

- 1 提供情報 受給者証情報  
依頼対象者に係る以下の受給者証情報  
(1) 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス受給者証  
(2) 障害者総合支援法に基づく地域相談支援受給者証  
(3) 障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業受給者証  
(4) 児童福祉法に基づく障害児通所支援受給者証
  
- 2 提出書類 「個人情報提供申請書」(事業所ごとに作成してください。)
  
- 3 提出期限等 期 限 平成 年 月 日  
提出先 下記担当
  
- 4 その他  
(1) 後日、「個人情報提供の決定について(通知)」を送付いたします。  
(見本を参考として同封いたします。)  
(2) 提出にあたっては「受給者証情報の提供に係る取扱いについて」をご覧ください。  
(3) ご不明な点は、下記の担当者までお問合せください。

担当  
江戸川区 福祉部 障害者福祉課  
事業者調整係 泉・植村  
〒132 - 8501 江戸川区中央 1-4-1  
電話 03 - 5662 - 0712

見本

法人名・法人代表者名

殿

江戸川区長 多田正見

区長印

個人情報提供の決定について（通知）

貴殿から平成 年 月 日付で申請のあった個人情報の提供について、江戸川区個人情報保護条例第 13 条の規定に基づき提供します。

なお、当該保有個人情報の適切な取扱いのために、下記に掲げる事項を遵守してください。

記

- 1 個人情報名 受給者証情報
- 2 提供期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで  
江戸川区指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則に基づき、現に受けている指定の有効期間満了日までとする。
- 3 遵守事項
  - (1) 保有個人情報を他に漏らしてはならない。
  - (2) 保有個人情報を利用目的以外に利用してはならない。
  - (3) 保有個人情報を第三者へ提供してはならない。
  - (4) 利用終了後の保有個人情報は、外部に漏洩することのないよう適切な方法により廃棄等の処理をしなければならない。
  - (5) 保有個人情報に紛失、漏洩等が発生した場合、速やかに報告しなければならない。
- 4 報告・調査 保有個人情報の管理状況について、必要に応じて報告を求め、または職員が立入調査できることとします。
- 5 提供の停止 次の事項に該当したときは、個人情報の提供を停止します。
  - (1) 江戸川区個人情報保護条例施行規則第 6 条第 2 項の規定に該当したとき。
  - (2) 江戸川区指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則第 3 条の規定により、指定特定相談支援事業及び指定障害児相談支援事業の廃止の届出をし、事業の廃止をしたとき。
- 6 その他

担当

福祉部 障害者福祉課 事業者調整係  
電話 03-5662-0712（直通）

江戸川区長 殿

見本

(申請書)

法人名  
事業所名  
管理者名

記入

## 受給者証情報の提供依頼書

障害者総合支援法に基づくサービス等利用計画及び児童福祉法に基づく障害児支援利用計画を作成するために、「個人情報提供の決定について（通知）」（福障送第号）に基づき、下記のとおり受給者証情報の提供を依頼します。

## 記

- 1 依頼対象者 別紙のとおり
- 2 対象期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日までの間に支給決定したもの
- 3 個人情報名 受給者証情報  
依頼対象者に係る以下の受給者証情報  
（１）障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス受給者証  
（２）障害者総合支援法に基づく地域相談支援受給者証  
（３）障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業受給者証  
（４）児童福祉法に基づく障害児通所支援受給者証
- 4 利用目的 依頼対象者（申請対象者が保護者等の場合にあっては、実際にサービスの提供を受ける者）の障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証及び地域生活支援事業受給者証の内容を把握し、適切なサービス等利用計画及び障害児支援計画案を作成するため。
- 5 受取方法 区役所（障害者福祉課）での手渡し  
又は  
事業所への郵送 いずれかを記載

担当者名：  
TEL：

記入



見本

法人名・事業所名・管理者名

殿

江戸川区福祉部障害者福祉課  
健康部 保健予防課

個人情報の提供について

貴殿から申請のあった個人情報の提供について、江戸川区個人情報保護条例第13条の規定に基づき、別紙のとおり提供します。

なお、当該保有個人情報の適切な取扱いのために、下記に掲げる事項を遵守してください。

記

- 1 個人情報名 受給者証情報
- 2 遵守事項
  - (1) 保有個人情報を他に漏らしてはならない。
  - (2) 保有個人情報を利用目的以外に利用してはならない。
  - (3) 保有個人情報を第三者へ提供してはならない。
  - (4) 利用終了後の保有個人情報は、外部に漏洩することのないよう適切な方法により廃棄等の処理をしなければならない。
  - (5) 保有個人情報に紛失、漏洩等が発生した場合、速やかに報告しなければならない。
- 3 報告・調査 保有個人情報の管理状況について、必要に応じて報告を求め、または職員が立入調査できることとします。
- 4 提供の停止 次の事項に該当したときは、個人情報の提供を停止します。
  - (1) 江戸川区個人情報保護条例施行規則第6条第2項の規定に該当したとき。
  - (2) 江戸川区指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則第3条の規定により、指定特定相談支援事業及び指定障害児相談支援事業の廃止の届出をし、事業の廃止をしたとき。

担当

福祉部 障害者福祉課 事業者調整係  
電話 03-5662-0712 (直通)

(参考様式3)

管理者・相談支援専門員・事務員 経歴書

見本

事業所の名称			
フリガナ			
氏名			
電話番号		生年月日	
住所	(郵便番号 - )		
主な職歴等			
年月 ~ 年月	勤務先等		職務内容
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月日	
備考(研修等の受講の状況等)			

- 備考1 「管理者」及び「相談支援専門員」について作成すること。
- 2 「 」には、「管理者」又は「相談支援専門員」と記載してください。
- 3 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
- 4 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。
- 5 相談支援専門員については、相談支援従事者初任者(現任)研修の終了した旨の証明書を添付すること。