別表第二十七（第二十七号関係）

データ項目ID		データ項目	グループ			データ型	桁数	コード	繰り返し	データ出力条件	項目定義	項目説明	実装類型				
			名称	主キー	外部キー								障害者福祉	障害者総合支援	審査会	請求審査	特別児童扶養手当
022	00001	市区町村コード	身体障害者手帳情報	○	○	X	6			必須	市区町村を一意に識別するコード（指定都市においては区までを特定）	総務省「全国地方公共団体コード」に従って6桁のコード値を設定すること	◎	×	×	×	×
022	00002	宛名番号	身体障害者手帳情報	○	○	X	15			必須	障害児者の宛名番号（自治体内において、個人を一意に識別する番号）		◎	×	×	×	×
022	00003	履歴番号	身体障害者手帳情報	○		9	10			必須	履歴を管理できる番号	古いものから昇順でカウントアップ	◎	×	×	×	×
022	03616	最新フラグ	身体障害者手帳情報			X	1			必須	当該データが最新かどうかを現すフラグ（0：最新ではない、1：最新である）		◎	×	×	×	×
022	00004	申請日	身体障害者手帳情報			DATE	10			必須	申請、届出のあった日		◎	×	×	×	×
022	00005	申請事由コード	身体障害者手帳情報			X	2	006		必須	各種申請・届出の事由		◎	×	×	×	×
022	00006	変更日	身体障害者手帳情報			DATE	10			任意	身体障害者手帳の変更を決定した日		◎	×	×	×	×
022	00007	返還日	身体障害者手帳情報			DATE	10			任意	身体障害者手帳を返還した日	転出死亡障害回復等により管理対象外となる場合は出力すること	◎	×	×	×	×
022	00008	申請理由コード	身体障害者手帳情報			X	3	153	3	任意	各種申請・届出の理由	繰り返しの１つ目は出力すること	◎	×	×	×	×
022	00009	受付番号	身体障害者手帳情報			X	10			任意	ケース番号、申請受理番号等		◎	×	×	×	×
022	00010	備考	身体障害者手帳情報			N	500			任意	記録したい事項		◎	×	×	×	×
022	00011	資格状態コード	身体障害者手帳情報			X	2	008		必須	申請、取下、却下、交付決定、返還等の資格状態		◎	×	×	×	×
022	00012	不足書類種類コード	身体障害者手帳情報			X	3	158	10	任意	不足書類種類		○	×	×	×	×
022	00013	不足書類_1	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の1番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00014	不足書類_2	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の2番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00015	不足書類_3	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の3番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00016	不足書類_4	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の4番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00017	不足書類_5	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の5番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00018	不足書類_6	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の6番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00019	不足書類_7	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の7番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00020	不足書類_8	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の8番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00021	不足書類_9	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の9番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00022	不足書類_10	身体障害者手帳情報			X	1			任意	不足書類の選択肢の10番目（0：非該当、1：該当）		○	×	×	×	×
022	00023	進達日	身体障害者手帳情報			DATE	10			任意	都道府県へ進達する予定日（または進達した日）		○	×	×	×	×
022	00024	進達先機関コード	身体障害者手帳情報			X	15	999		任意	進達先の判定機関		○	×	×	×	×
022	00025	希望手帳様式コード	身体障害者手帳情報			X	3	149		任意	身体障害者手帳の希望手帳様式		○	×	×	×	×
022	00026	手帳交付方法コード	身体障害者手帳情報			X	3	147		任意	手帳の交付方法		○	×	×	×	×