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	00655	生保区分コード	障害福祉サービス申請決定情報			X	1		10	任意	所得判定時点の生保有無（0：無、1：有）		◎	◎	×	×	×
022	00656	課税非課税区分コード	障害福祉サービス申請決定情報			X	1	053	10	任意	所得判定時点の市町村民税課税有無		◎	◎	×	×	×
022	00657	世帯員市民税所得割額	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15		10	任意	世帯員の市民税所得割額		◎	◎	×	×	×
022	00658	世帯員市民税均等割額	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15		10	任意	世帯員の市民税均等割額		◎	◎	×	×	×
022	00659	特定目的収入	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	国、地方公共団体等から特定の目的に充てるために支給された収入		◎	◎	×	×	×
022	00660	市町村認定対象外収入	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	その他障害福祉サービスに要する費用に充てることができない収入として市町村が認めた収入		◎	◎	×	×	×
022	00661	工賃等収入	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	工賃就労収入の額		◎	◎	×	×	×
022	00662	障害年金等（収入等の状況）	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額およびその他厚生労働省令で定める公的年金等の額		◎	◎	×	×	×
022	00663	特別障害者手当等（収入等の状況）	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	特別障害者手当等の額		◎	◎	×	×	×
022	00664	その他稼得収入	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	その他稼得収入の額		◎	◎	×	×	×
022	00665	その他生活費区分コード	障害福祉サービス申請決定情報			X	1	054		任意	施設入所20歳以上者の個別減免、補足給付の計算方法		◎	◎	×	×	×
022	00666	日単価	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	20歳未満施設入所者で『自己負担相当額』を判定するために利用する、当該利用者に係る加算を含めた単価（日額）		◎	◎	×	×	×
022	03678	調整控除額	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15		10	任意	調整控除額	※世帯員ごとに出力すること	○	○	×	×	×
022	04524	世帯員旧所得割計算前所得割額	障害福祉サービス申請決定情報			9	13		10	任意	納税義務者に課税した旧所得割計算前所得割額		○	○	×	×	×
022	00667	年少扶養人数	障害福祉サービス申請決定情報			9	2		10	任意	納税義務者が扶養している16歳未満の人数（配偶者は含まない。）	※世帯員ごとに出力すること	○	○	×	×	×
022	00668	特定扶養人数	障害福祉サービス申請決定情報			9	2		10	任意	納税義務者が扶養している16歳以上19歳未満の人数（扶養者数を含む。）	※世帯員ごとに出力すること	○	○	×	×	×
022	00669	不動産等家賃収入	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	不動産等家賃収入の額		○	○	×	×	×
022	00670	公共団体手当	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	公共団体手当の受給額		○	○	×	×	×
022	00671	仕送り収入	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	仕送り収入の額		○	○	×	×	×
022	00672	その他収入	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	その他収入の額		○	○	×	×	×
022	00673	租税	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	租税の額		○	○	×	×	×
022	00674	社会保険料	障害福祉サービス申請決定情報			S9	15			任意	社会保険料の額		○	○	×	×	×
022	03679	所得確定区分コード	障害福祉サービス申請決定情報			X	1	151	10	任意	所得の確定状況		○	○	×	×	×
022	00675	補足給付有無	障害福祉サービス申請決定情報			X	1			任意	補足給付の有無（0：無、1：有）		◎	◎	×	×	×
022	00676	補足給付額（日額）	障害福祉サービス申請決定情報			S9	4			条件付き必須	施設入所者の低所得者に係る食費・光熱水費の実費負担を軽減する補足給付額	※※02200675が1の場合	◎	◎	×	×	×
022	00677	補足給付有効期間開始日	障害福祉サービス申請決定情報			DATE	10			条件付き必須	補足給付の有効期間開始年月日	※※02200675が1の場合	◎	◎	×	×	×