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	02285	世帯員合計所得金額	補装具情報			S9	15		10	任意	世帯員の地方税法上の合計所得金額		◎	×	×	×	×
022	02286	世帯員障害年金等	補装具情報			S9	15		10	任意	世帯員の障害年金等の受給額		◎	×	×	×	×
022	02287	世帯員手当等	補装具情報			S9	15		10	任意	世帯員の特別障害者手当等の受給額		◎	×	×	×	×
022	02288	世帯員収入額	補装具情報			S9	15		10	任意	世帯員の合計所得金額、障害年金等、手当等の合計		◎	×	×	×	×
022	02289	世帯員最多納税者該否	補装具情報			X	1		10	任意	世帯員の最多納税者に該当する場合は「該当」（0：非該当　1：該当）		◎	×	×	×	×
022	04166	調整控除額	補装具情報			S9	15		10	任意	調整控除額	※世帯員ごとに出力すること	○	×	×	×	×
022	02290	世帯員旧所得割計算前所得割額	補装具情報			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	02291	世帯員年少扶養人数	補装具情報			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。）		○	×	×	×	×
022	02292	世帯員特定扶養人数	補装具情報			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。）		○	×	×	×	×
022	02293	世帯員公的年金等の種類	補装具情報			X	3	999	10	任意	世帯員公的年金等の種類	障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金、障害年金、障害厚生年金、障害手当金、遺族厚生年金、障害共済年金、障害共済一時金、遺族共済年金、特別障害給付金、労災による障害補償給付・障害給付等、特別児童扶養手当、特別障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当など	○	×	×	×	×
022	04167	世帯員所得確定区分コード	補装具情報			X	1	151	10	任意	世帯員の所得の確定状況		○	×	×	×	×
022	02294	所得判定年度	補装具情報			YEAR	4			必須	所得の判定年度		◎	×	×	×	×
022	02295	住民税均等割額	補装具情報			S9	15			任意	住民税均等割額（最多納税者の額）		◎	×	×	×	×
022	02296	住民税所得割額	補装具情報			S9	15			任意	住民税所得割額（最多納税者の額）		◎	×	×	×	×
022	02297	生活保護の受給有無	補装具情報			X	1			必須	生活保護の支給有無（0：無、1：有）		◎	×	×	×	×
022	02298	生保移行防止減免対象区分	補装具情報			X	1			任意	生保移行防止減免対象（0：非該当、1：該当）		◎	×	×	×	×
022	02299	所得区分コード	補装具情報			X	1	036		任意	補装具を支給するにあたり所得に応じた区分		◎	×	×	×	×
022	02300	収入額合計	補装具情報			S9	15			任意	合計所得金額、障害年金等、手当等の合計（最多納税者の額）		◎	×	×	×	×
022	02301	月額負担上限額	補装具情報			S9	15			条件付き必須	補装具を支給するにあたり月額負担上限額	※※02202303が4でない場合	◎	×	×	×	×
022	04168	判定書受付日	補装具情報			DATE	10			任意	補装具の判定書受付日		◎	×	×	×	×
022	02302	判定日	補装具情報			DATE	10			任意	補装具の判定日		◎	×	×	×	×
022	02303	判定結果コード	補装具情報			X	1	013		条件付き必須	補装具申請を判定した結果	※※02202302がnullでない場合	◎	×	×	×	×
022	02304	判定理由	補装具情報			N	400			任意	判定理由		◎	×	×	×	×
022	02305	判定職員_漢字氏名	補装具情報			N	100			任意	判定職員の漢字氏名	氏名を構成する要素（氏と名、名（ファーストネーム）と中間名（ミドルネーム）と氏（ラストネーム）など）の間に全角の空白を一文字入れる	◎	×	×	×	×
022	02306	判定職員_漢字氏名_氏	補装具情報			N	50			任意	判定職員の漢字氏		◎	×	×	×	×
022	02307	判定職員_漢字氏名_名	補装具情報			N	50			任意	判定職員の漢字名		◎	×	×	×	×
022	02311	決定日	補装具情報			DATE	10			任意	補装具を決定した日		◎	×	×	×	×
022	02312	支給番号	補装具情報			X	10			条件付き必須	補装具を交付した時に管理する任意の番号	※※02202303が1の場合	◎	×	×	×	×
022	02313	交付日	補装具情報			DATE	10			任意	補装具の交付を行った日	支給券を交付した場合、設定する。	◎	×	×	×	×
022	02314	見積額	補装具情報			S9	15			条件付き必須	補装具の見積額	※※02202243が2でない場合	◎	×	×	×	×
022	02315	基準額	補装具情報			S9	15			条件付き必須	補装具の基準額	※※02202243が2でない場合	◎	×	×	×	×
022	02316	法定内自己負担額	補装具情報			S9	15			条件付き必須	補装具の法定自己負担額	※※02202243が2でない場合	◎	×	×	×	×