

令和 2 年 度 第 5 回

野田市情報公開・個人情報保護審査会会議次第

日 時 令和 3 年 3 月 2 4 日（水）

午前 9 時 3 0 分から

場 所 市役所 低層棟 4 階 職員控室

個人情報取扱事務について（公開）

報告事項

- (1) 予防接種法に基づく新型コロナウイルスワクチン接種に関する事務の開始及び事務の委託に係る個人情報保護措置について（市政推進室）
- (2) 高齢者施設等の新規入所者を対象とした P C R 検査事務の開始及び事務の委託に係る個人情報保護措置について（高齢者支援課）
- (3) 妊婦一般健康診査及び乳児一般健康診査等に関する事務の開始及び事務の委託に係る個人情報保護措置について（保健センター）
- (4) ひとり親家庭等医療費助成金支給事務の変更について（児童家庭課）
- (5) 重度心身障がい者医療費助成金支給事務の変更について（障がい者支援課）
※ (4)及び(5)については、一括して報告を受ける。
- (6) 勤労青少年ホームの利用に関する事務の委託に係る個人情報保護措置について（生涯学習課）

個人情報取扱事務登録簿

		区		分		☐ 共通 ☒ 個別	
実施機関の名称		市長		届出部課等の名称		市政推進室	
関係課等の名称							
届出年月日		R3. 2. 12		開始年月日		R3. 2. 12	
事務の名称		予防接種法に基づく新型コロナウイルスワクチン接種に関する事務					
事務の目的		新型コロナウイルス感染症の発症や重症化を予防し、まん延を防止するため、予防接種法に基づき、新型コロナウイルスワクチン接種を実施する。					
事務の概要		1 市は、対象者に対して接種券及び予診票等の接種に必要な書類を交付する。 2 対象者は、接種の予約を行う。 3 対象者は、予約した医療機関においてワクチン接種を受ける。 4 医療機関は、ワクチン接種を受けた事実及び健康状態の情報を市に提出する。 5 市は、接種記録を管理する。					
対象者		厚生労働大臣が接種の指示を行う際に指定する対象者					
収集項目	要配慮個人情報	☐ 人種 ☐ 信条 ☐ 社会的身分 ☒ 健康情報 ☒ 障がい ☐ 犯罪関係 収集する理由 ■1号(法令等)⇒法令等の名称：予防接種法 ☐ 2号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					
	上記以外の項目	■氏名 ■住所 ■年齢・生年月日 ■性別 ■連絡先 ■個人番号 ■個人識別符号 ☐ 本籍・国籍 ☐ 家族情報 ☐ 学業・職業等 ☐ 収入・支出 ☐ 資産 ☐ 税情報 ☐ 公的扶助 ■DV等避難事例に関する情報 ■予診票の記載事項 ■コールセンター問い合わせの音声データ					
収集先		■本人 ■実施機関内部（市民課、子ども家庭総合支援課等、介護保険課、高齢者支援課、障がい者支援課、生活支援課） ☐ 他の実施機関（ ） ■他の官公庁（他市区町村） ■民間・私人（医療機関、介護サービス事業者等） ☐ その他（ ） 本人以外から収集している理由 ■1号(法令等)⇒法令等の名称：住民基本台帳法 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 ■2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(所在不明等) ☐ 6号(他の実施機関から) ☐ 7号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					
経常的な目的外利用・提供先		☐ 目的外利用有⇒利用する事務の名称： 主な利用項目（ ） ☐ 目的外提供有⇒利用する事務の名称： 主な提供項目（ ） [☐ 他の実施機関（ ） ☐ 他の官公庁（ ） ☐ その他（ ）] 目的外利用・提供の理由 ☐ 1号(法令等) ⇒法令等の名称： ☐ 2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					
外部委託等		■外部委託（■クラウドコンピューティング） ■複数の外部委託有 ☐ 指定管理者による管理⇒審査会承認 年 月 日					
電子計算機結合		☐ 有【第12条第1項】 ☐ 1号(法令等)⇒法令等の名称： ☐ 2号(公益上特に必要かつセキュリティ措置有)⇒審査会承認 年 月 日					
個人情報の保存期間		1年 3年 <u>5年</u> 10年 永年 常用 その他					

新型コロナウイルスワクチン接種の業務について

- 1 市は、16歳以上の市民を対象として、住民基本台帳より抽出した氏名、住所、生年月日、予防接種対象者台帳を用いて附番した券番号を掲載した接種券を発行するとともに、予診票や案内文書、説明書を同封し、対象者個人宛に交付する。
- 2 接種希望者は、
 - ① 予約管理システムを利用し、インターネットでの予約又はコールセンターでの電話予約等の方法にて、接種日時及び接種を希望する接種実施医療機関等を選択し、接種の予約を行う。
 - ② 事前に予診票を記入し、予約した接種実施医療機関にて医師の予診を受けた後、ワクチン接種を受ける。
- 3 医療機関等は、
 - ① 身分証明書等により、予約者本人であることを確認し、予診後、ワクチン接種の意思を確認し、接種を行う。
 - ② 接種を受けた者に対して、予防接種済証にワクチンメーカーとロット番号が記載されたシールを貼り付け、本人に返却する。
 - ③ 国が構築するワクチン接種記録システムに接種情報を登録する。
 - ④ 国が構築したワクチン接種円滑化システムに接種回数及び廃棄数量を登録し、請求書を作成する。
 - ⑤ 予診票に接種券を貼り付け、請求書とともに接種月の翌月の10日までに市へ送付し、接種委託料を請求する。
- 4 市は、
 - ① 接種実施医療機関から提出された予診票等の請求書類を確認後、予防接種対象者台帳に接種情報（接種日、接種状況、接種医師、接種実施医療機関名、ワクチンのロット番号）を記録する。
 - ② 接種実施医療機関から提出されたワクチン接種に係る費用の請求内容の審査

を終えた日の属する月の翌月末までに請求額の支払いを行う。

なお、国のほうでは制度については検討中であり、今回説明したことは変更する可能性がある。

※接種については国が提示した優先順位（①医療従事者、②高齢者、③基礎疾患を有するもの、④高齢者施設等の従事者、⑤60～64歳の者、⑥上記以外の者）に沿って順次行う予定となっている。なお①医療従事者と④高齢者施設等の従事者のうち、施設にて接種を行う方は、予約管理システムは利用しない。

新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都 道 府 県		市 区 町 村	
フリガナ 氏 名			電話番号	() - () - ()
生年月日 (西暦)	年	月	日	生 (満 () 歳) ☐ 男 ☐ 女 診察前の体温 () 度 () 分

※右欄に貼付し、大切に保管してください。

(クーポン貼付)

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	☐ はい ☐ いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	☐ はい ☐ いいえ	
「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	☐ はい ☐ いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 ☐ 医療従事者等 ☐ 65歳以上 ☐ 60～64歳 ☐ 高齢者施設等の従事者 ☐ 基礎疾患を有する(病名:)	☐ はい ☐ いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 血液疾患 ☐ 血が止まりにくい病気 ☐ 免疫不全 ☐ その他() 治療内容: ☐ 血をサラサラにする薬() ☐ その他()	☐ はい ☐ いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	☐ はい ☐ いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	☐ はい ☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	☐ はい ☐ いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	☐ はい ☐ いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	☐ はい ☐ いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	☐ はい ☐ いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(☐ 可能 ・ ☐ 見合わせる)	医師署名又は記名押印
	本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 ☐ 接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)	

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(☐ 接種を希望します ・ ☐ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は
保護者自署

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との関係を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被接種者の場合は本人又は成年保護者自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	※枠に合わせてまっすぐに貼付してください (※有効期限が切れていないか確認)	() . () ml	実施場所 医師名	医療機関等コード () () () () () () () () 接種年月日 (※記入例) 4月1日→0401日 2022 年 () 月 () 日

案

年齢等により接種いただける時期が異なります。
ご自身の接種の時期が来るまで、こちらのクーポン券は大切にお持ち下さい。

令和3年2月12日

野田市情報公開・個人情報保護審査会

会長 須賀 昭徳 様

報告者 野田市長

個人情報取扱事務の委託に係る個人情報保護措置報告書

野田市個人情報保護条例第13条第3項の規定により、次のとおり報告いたします。

事務の名称	予防接種法に基づく新型コロナウイルスワクチン接種に関する事務
届出部課等の名称	市政推進室
委託開始年月日	令和3年2月12日
委託する事務	・予約管理システムの構築及び運用業務 ・コールセンターの設置及び運用業務 ・接種券等の印刷、封入、封緘及び送付業務 ・ワクチン接種会場の設営 ・ワクチン接種
個人情報を保護するための措置	委託契約書に個人情報に関する特記事項及び情報セキュリティ特記事項を付し、これを遵守させることとした。
備考	

個人情報取扱事務登録簿

		区 分		■共通 □個別	
実施機関の名称		市長		届出部課等の名称 保健福祉部 高齢者支援課	
関係課等の名称		障がい者支援課			
届出年月日		令和3年2月5日	開始年月日	令和3年2月5日	最終変更年月日
事務の名称		高齢者施設等の新規入所者を対象としたPCR検査事務			
事務の目的		市内の新型コロナウイルスの感染状況が令和2年12月末から新規感染者数の増加傾向が強まり、複数のクラスターが発生するなど、依然として高い水準となっていることから、高齢者施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホーム、障害者支援施設等）の新規入所者を対象としたPCR検査を実施することにより、施設における新型コロナウイルスに感染した場合の重症化及び集団感染のリスクの低減を図ることを目的とする。			
事務の概要		新規入所者の同意の下、施設がPCR検査の実施を市に依頼する。 市は施設に検査容器を交付し、施設職員の立会いで唾液採取を行い、採取された検体を市が検査機関に出す。市は検査結果が分かり次第、施設に連絡し、施設から新規入所者に結果を伝える。陽性の場合に、施設の嘱託医から保健所へ提出する発生届の作成費用を市が支払う。 唾液採取ができない新規入所者は、医療機関を受診してPCR検査を受けていただき、かかった費用を助成する。			
対象者		新規入所者、代理人、嘱託医			
収集項目	要配慮個人情報	☐ 人種 ☐ 信条 ☐ 社会的身分 ☒ 健康情報 ☐ 障がい ☐ 犯罪関係 収集する理由【第7条第2項】 ☒ 1号(法令等)⇒法令等の名称：高齢者施設等の新規入所者を対象としたPCR検査実施要項 ☐ 2号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日			
	上記以外の項目	☒ 氏名 ☒ 住所 ☒ 年齢・生年月日 ☐ 性別 ☒ 連絡先 ☐ 個人番号 ☐ 個人識別符号 ☐ 本籍・国籍 ☒ 家族情報 ☐ 学業・職業等 ☐ 収入・支出 ☐ 資産 ☐ 税情報 ☐ 公的扶助 ☒ 施設入所日 ☒ 口座番号 ☒ 請求書の記載事項 ☒ 代理関係を示す情報			
収集先		☒ 本人 ☐ 実施機関内部（ ） ☐ 他の実施機関（ ） ☐ 他の官公庁（ ） ☒ 民間・私人（高齢者施設等、検査機関） ☐ その他（ ） 本人以外から収集している理由【第7条第3項】 ☐ 1号(法令等)⇒法令等の名称： ☒ 2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(所在不明等) ☐ 6号(他の実施機関から) ☐ 7号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日			
経常的な目的外利用・提供先		☐ 目的外利用有⇒利用する事務の名称： 主な利用項目（ ） ☐ 目的外提供有⇒利用する事務の名称： 主な提供項目（ ） [☐ 他の実施機関（ ） ☐ 他の官公庁（ ） ☐ その他（ ）] 目的外利用・提供の理由【第9条第1項】 ☐ 1号(法令等)⇒法令等の名称： ☐ 2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日			
外部委託等		☒ 外部委託（ ☐ クラウドコンピューティング） ☐ 指定管理者による管理⇒審査会承認 年 月 日			

電子計算機結合	☐有【第12条第1項】 ☐1号(法令等)⇒法令等の名称： ☐2号(公益上特に必要かつセキュリティ措置有)⇒審査会承認 年 月 日
個人情報 の 保存 期間	1年 3年 5年 10年 永年 常用 その他（ ）

高齢者施設等の新規入所者を対象としたPCR検査の実施について

1月22日の本部会議において、市独自の緊急対策事業として、高齢者施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホーム及び障害者支援施設）へ新規に入所する方を対象にPCR検査を実施することを決定しました。

検査方法は、施設職員立会いによる唾液採取が基本となります。それができない場合は、医療機関を受診して検査を受けていただき、かかった費用を助成します。

(1) 唾液採取の方法

検体採取は唾液を基本とします。

- ① 新規入所の際に施設がPCR検査実施及び個人情報をも市へ提供することの本人同意を取り、PCR検査実施依頼書を作成し市に提出。
- ② 施設は市から容器を受取り、採取した検体を市に提出。
- ③ 市は受取した検体を検査機関に提出。
- ④ 検査機関は検査結果を市に報告。
- ⑤ 市はその結果を施設に報告。
- ⑥ 検査結果が陽性の場合は、施設は、嘱託医に保健所への報告を依頼します。この場合の発生届の作成費用は、市が嘱託医に支払います。（5,500円）

(2) 鼻咽頭ぬぐい液採取の方法

唾液採取が上手くいかない場合や病院に入院中のため施設職員による唾液採取ができないような場合は、新規入所者が医療機関を受診して検査を受けていただきます。

かかった費用は、市が全額償還払いすることで対応します。

PCR検査実施依頼書

令和 年 月 日

(宛先) 野田市長

所 在 地 _____

申請者 施 設 名 _____

代表者氏名 _____

新規入所者を対象としたPCRの検査を実施したいので、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年齢
検査希望者 氏 名		T・S 年 月 日	歳
入所予定日	令和 年 月 日		

同 意 書

施設入所に当たり、PCR検査を受けること並びに氏名、生年月日、年齢の個人情報化市へ提供することに同意します。

なお、検査の結果、陽性が確認された場合は、保健所及び医師の指示に従います。

令和 年 月 日

本人又は代理人

住 所 _____

氏 名 _____

(代理人の場合続柄 _____)

連 絡 先 _____ (_____)

令和 年 月 日

(宛先) 野田市長

住 所 _____

申請者 氏 名 _____

電話番号 _____

野田市P C R検査実施助成金交付申請書

施設入所のためP C Rの検査を実施しましたので、次のとおり申請します。

- 1 交付申請額 円
- 2 添付書類
 - ① 同意書
 - ② 医療機関からの請求書及び領収書

※施設記入欄

フリガナ		生年月日	年齢
入所者氏名		T・S 年 月 日	歳
入所予定日	令和 年 月 日		
施 設 名			

同 意 書

施設入所に当たり、PCR検査を受けることに同意します。

なお、検査の結果、陽性が確認された場合は、保健所及び医師の指示に従います。

令和 年 月 日

本人又は代理人

住 所 _____

氏 名 _____

(代理人の場合続柄 _____)

連 絡 先 _____ (_____)

令和 年 月 日

(宛先) 野田市長

住 所 _____

請求者 氏 名 _____ ㊞

電話番号 _____

野田市PCR検査実施助成金交付請求書

野田市PCR検査実施助成金について、次のとおり請求します。

1 交付請求額 円

2 振込先

金融機関名	銀行 金庫 組合 農協 支店
口座番号	普通 当座
フリガナ	
口座名義人	

令和3年2月5日

野田市情報公開・個人情報保護審査会

会長 須賀 昭徳 様

報告者 野田市長

個人情報取扱事務の委託に係る個人情報保護措置報告書

野田市個人情報保護条例第13条第3項の規定により、次のとおり報告いたします。

事務の名称	高齢者施設等の新規入所者を対象としたPCR検査事務
届出部課等の名称	高齢者支援課
委託開始年月日	令和3年2月5日
委託する事務	新型コロナウイルス感染症検体のPCR検査。 具体的には高齢者施設等の新規入所者から検体を採取したものを検査・判定の実施及び検査報告書の作成事務。
個人情報を保護するための措置	委託契約書に個人情報に関する特記事項及び情報セキュリティ特記事項を付し、これを遵守させることとした。
備考	

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	☐ 共通	☒ 個別
実施機関の名称		市長		届出部課等の名称 保健福祉部保健センター	
関係課等の名称					
届出年月日		R3. 3. 1	開始年月日	R3. 4. 1	最終変更年月日
事務の名称		妊婦一般健康診査及び乳児一般健康診査等に関する事務			
事務の目的		健康診査及び新生児聴覚スクリーニングに要した費用の助成を行うことで、妊婦及び乳児の健康の保持及び増進を図ること。			
事務の概要		母子健康手帳を交付する際に、妊婦一般健康診査、乳児一般健康診査及び新生児聴覚スクリーニング検査の受診票を交付する。妊婦又は乳児は医療機関等に受診票を提出し、受診票に記載された基準費用額の助成を受け、健康診査等を受診する。なお、里帰り出産等で受診票を提示又は利用できなかった場合は、申請者は申請書類及び領収書等を市に提出し、市は内容を審査後、交付の可否を決定し、助成金を交付する。			
対象者		野田市の受診票を活用し、健康診査及び新生児聴覚スクリーニング検査を受ける者、または申請者			
収集項目	要配慮個人情報	☐ 人種 ☐ 信条 ☐ 社会的身分 ☒ 健康情報 ☐ 障がい ☐ 犯罪関係 収集する理由【第7条第2項】 ■1号(法令等)⇒法令等の名称：母子保健法、野田市妊婦一般健康診査及び乳児一般健康診査等費用助成規則、厚生労働省通知 ☐ 2号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日			
	上記以外の項目	■氏名 ■住所 ■年齢・生年月日 ■性別 ■連絡先 ☐ 個人番号 ☐ 個人識別符号 ☐ 本籍・国籍 ■家族情報 ☐ 学業・職業等 ☐ 収入・支出 ☐ 資産 ☐ 税情報 ☐ 公的扶助 ☒ 振込先口座 ☒ 受診票の情報 ☒ 申請書の情報 ☐			
収集先		■本人 ☐ 実施機関内部（ ） ☐ 他の実施機関（ ） ☐ 他の官公庁（ ） ☐ 民間・私人（ ） ■その他（ 医療機関 ） 本人以外から収集している理由【第7条第3項】 ☐ 1号(法令等)⇒ ■2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(所在不明等) ☐ 6号(他の実施機関から) ☐ 7号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日			
経常的な目的外利用・提供先		■目的外利用有⇒利用する事務の名称： 乳幼児健康診査及び精密健康診査に関する事務、乳幼児相談（育児・発達）に関する事務 ■主な利用項目（ 健康情報 ） ☐ 目的外提供有⇒利用する事務の名称： 目的外利用・提供の理由【第9条第1項】 ■1号(法令等)⇒法令等の名称： 母子保健法、厚生労働省通知 ☐ 2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日			
外部委託等		■外部委託（ ☐ クラウドコンピューティング） ■複数の外部委託有 ☐ 指定管理者による管理⇒審査会承認 年 月 日			
電子計算機結合		☐ 有【第12条第1項】 ☐ 1号(法令等)⇒法令等の名称： ☐ 2号(公益上特に必要かつセキュリティ措置有)⇒審査会承認 年 月 日			
個人情報の保存期間		1年 3年 <u>5年</u> 10年 永年 常用 その他（ ）			

事業概要

1. 妊婦、乳児健診及び新生児聴覚スクリーニング検査における受診票について

妊娠届出をされた方に、母子手帳別冊を交付しています。母子手帳別冊には、妊婦及び乳児健診の受診票がつづられており、対象者は受診票を医療機関に提出することで、健診が無料になるか、健診にかかった費用から公費負担分を差し引いた額を医療機関に支払うこととなる。

2. 一般的な妊婦、乳児健診及び新生児聴覚スクリーニング検査の流れ

- ①市は母子手帳別冊に受診票を組み込み、配布。
- ②対象者は、自己記載欄を記載し、医療機関に提出し、受診する。
- ③医療機関は健診、検査内容及び請求欄に書く。
- ④医療機関は、受診票をちば県民予防財団に提出する。
- ⑤ちば県民予防財団は、受診票を市に郵送し、健康診査料を請求する。
- ⑥市はちば県民予防財団に支払いし、ちば県民予防財団は各病院に支払いをする。

3. 里帰り出産等で受診票を使用できない場合

- ①対象者は、医療機関を受診する。
- ②対象者は、市に申請書類と母子手帳別冊内の受診票と領収書を提出する。
- ③市は内容を審査し、助成金を交付する。

4. 事務の対象範囲

妊婦、乳児健診	受診票	償還払い	一部助成
スクリーニング検査	受診票	償還払い	

――― 母子等医療費助成金の支給に関する事務（廃止）

――― 妊婦一般健康診査及び乳児一般健康診査に関する事務（新規）

※妊婦、乳児健診の一部助成は仕組みそのものが廃止される。

請 求 用

新生児 生後50日
聴覚検査 以内に使用

この枠内に書込みをしないで下さい。

※本受診票は、新生児聴覚スクリーニング検査における
初回検査費用の一部を公費負担するものです。
※本受診票は、2回目以降の検査には使用できません。

No. 000000

●太枠の中は保護者が
ご記入ください

医療機関委託新生児聴覚スクリーニング検査受診票

産婦(母)氏名(必須) _____

乳児氏名(空欄可) _____

男・女 単・多

住所 _____

TEL _____

券種

1

市町村コード

令和

年

月 扱

↓ 数字を記入

※□の中は数字のみ記入してください。

出生順位(多胎児の場合) : ()

検査時の日齢 : ()日

児の生年月日

令和

年

月

日

●医療機関で
ご記入ください

検査項目	検査年月日	検査機種	検査結果
初回検査	令和 年 月 日	☐ 自動ABR ☐ A B R ☐ O A E	右 ☐ パス・ ☐ リファー 左 ☐ パス・ ☐ リファー
※リファーの 場合 繰り返し検査 の結果	令和 年 月 日	☐ 自動ABR ☐ A B R ☐ O A E	右 ☐ パス・ ☐ リファー 左 ☐ パス・ ☐ リファー
特記事項			

◇医療機関委託新生児聴覚スクリーニング検査料請求書

●医療機関で
ご記入ください

公費負担額 3,000円

年 月 日

上記のとおり請求します。

医療機関名

所在地

医師名

(印)

乳児3～6か月健康診査_B仕様

請求用 3～6か月 健康診査
 この枠内に記入をしないで下さい。
 No. 210001

医療機関委託乳児健康診査受診票

乳児氏名 _____ 性別 ☐ 男 ☐ 女 出生年月日 ____年__月__日生

TEL _____ 住所 _____ 出生年月日 ____年__月__日生

受診年月日 ____年__月__日 受診時の月齢 ____か月__日

年齢 4・208 和暦 ____年__月__日

(____年__月__日 実施 / ____か月__日)

体重	g	身長	cm
胸囲	cm	頭囲	cm
栄養状態	良・要指導	栄養法	母乳・混合・人工
股関節脱臼	なし・あり	歯	本
健康			
要観察			
指導事項	・上記項目の所見と総合判定に○をお願いします。 1.異常なし 2.経過観察 3.要経過観察 4.要紹介(要指導)		

◇医療機関委託乳児健康診査料請求書

金 _____ 円

上記のとおり請求します。 ____年__月__日

医療機関名 _____

所在地 _____

医師氏名 _____ (印)

●太字の記入をお願いします

●医療機関で記入ください

●太字の記入をお願いします

請求用(A票)

この格内に書き込みをしないで下さい。

No. 210001

他の市町村へ転出した方は使用できません。

医療機関委託妊婦健康診査受診票 (一部公費負担)

氏名 _____ TEL _____

住所 野田市 _____

生年月日 年 月 日 受診日 年 月 日

初産 ☐ 経産 ☐

● 本人またはその家族が、妊婦健康診査費用の一部を公費負担するものです。

妊娠 3・208 子宮 初産 年 月 日

医療機関委託妊婦健康診査内容 妊娠 ()週

検査項目	検査内容
基本的な妊婦健康診査	診察・計測・血圧・尿化学検査・保健指導
血液検査	血液型・B,C型肝炎・梅毒・風疹 HIV抗体・血球・貧血
子宮頸がん検診(選択)	☐ 実施 ☐ 実施なし ☐ 精検 ☐ 実施せず

※子宮頸がん検診を実施した場合は、上記点検にも実施を記入してください。
なお、市町村の子宮がん検診との重複検診はできません。
※子宮頸がん検診の結果記入は、必須ではありません。

◆今後の方針

☐当院管理 ☐他機関管理 ☐その他 ()

医療機関委託妊婦健康診査料請求書

公費負担額 ☐19,000円 (選択有) 年 月 日
☐15,100円 (選択無)
 上記の□へ✓を付けた金額を請求します。
 医療機関名 _____ 所在地 _____
 医師氏名 _____ (印)

● 本人またはその家族が、妊婦健康診査費用の一部を公費負担するものです。

請求用(B票)

この格内に書き込みをしないで下さい。

No. 210001

他の市町村へ転出した方は使用できません。

医療機関委託妊婦健康診査受診票 (一部公費負担)

氏名 _____ TEL _____

住所 野田市 _____

生年月日 年 月 日 受診日 年 月 日

初産 ☐ 経産 ☐

● 本人またはその家族が、妊婦健康診査費用の一部を公費負担するものです。

妊娠 3・208 子宮 初産 年 月 日

医療機関委託妊婦健康診査内容 妊娠 ()週

検査項目	検査内容
基本的な妊婦健康診査	診察・計測・血圧・尿化学検査・保健指導
超音波検査(選択)	☐ 実施 ☐ 実施せず

※超音波検査は医師が実施した場合のみ、上記点検にも実施を記入してください。

◆今後の方針

☐当院管理 ☐他機関管理 ☐その他 ()

医療機関委託妊婦健康診査料請求書

公費負担額 ☐9,500円 (選択有) 年 月 日
☐4,500円 (選択無)
 上記の□へ✓を付けた金額を請求します。
 医療機関名 _____ 所在地 _____
 医師氏名 _____ (印)

● 本人またはその家族が、妊婦健康診査費用の一部を公費負担するものです。

野田市妊婦一般健康診査及び乳児一般健康診査等費用助成金支給申請書兼請求書

捨 印

(宛先)野田市長

申請日

年

月

日

下記健診等費用の一部助成を受けたいので、次のとおり申請及び請求します。

申請者氏名	⑩		電話番号	()	
住所	〒				
受診診査等 ○を付ける	1. 妊婦健康診査		2. 乳児健康診査		3. 新生児聴覚スクリーニング検査
請求額	円		円		円
ふりがな					
受診者氏名			生年月日	年 月 日	
受診時住所	申請者と同じ (転出している場合には下記へ受診時に住民登録をしていた住所を記入) 野田市				
受診年月日	年 月 日				
受診医療 機関	名称				
	住所				
	電話番号	()			

【振込先口座】

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協				支店名	支店 出張所				預金種別 (該当するものに○を付ける) 普通 当座			
金融機関 コード					支店 番号				口座 番号				
フリガナ													
口座名義人													

申請者と口座名義人が異なる場合は、下記にも記入してください。

私は、受任者(口座名義人)に対して野田市妊婦一般健康診査及び乳児一般健康診査等費用助成金の受取を依頼します。

委任者(申請者)氏名 ⑩

<保健センター記入欄>

① 申請者本人確認書類	1点 マイナンバーカード・運転免許証・運転経歴証明書・在留カード その他(官公庁が発行した写真付き身分証明書)
	2点 個人番号通知カード・健康保険証・年金手帳・その他 ()
② 医療機関の領収書及び診療明細書 ※写し可。	
③ 母子健康手帳の写し(乳児一般健康診査及び新生児聴覚検査の場合は健診ページ)	
④ (口座名義や領収書の宛名が旧姓の場合) 運転免許証の裏書等、新姓と旧姓が確認できるものの写し(該当者のみ)	

第2号様式（第3条第4項）

令和3年2月22日

（届出先）野田市長

届出者 野田市長

個人情報取扱事務登録簿変更届出書

事務の名称	ひとり親家庭等医療費助成金支給事務
届出部課等の名称	児童家庭部 児童家庭課
変更年月日	令和3年3月24日
変更の理由	ひとり親家庭等医療費助成制度の改正が行われたことに伴い、重度心身障がい者医療費等助成の受給券とひとり親家庭等医療費助成の受給券を重複して発券することで国保連等の審査支払事務に支障をきたすおそれがあることから、重複する該当者をひとり親家庭等医療費助成の受給券のみの発券にするため。
変更内容	目的外利用先に、重度心身障がい者医療費助成に関する事務を加える。
備考	

個人情報取扱事務登録簿

		区		分		☐ 共通 ☒ 個別	
実施機関の名称		市長		届出部課等の名称		児童家庭部児童家庭課	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1		開始年月日		S50. 4. 1	
				最終変更年月日		R3. 2. 22	
事務の名称		ひとり親家庭等医療費助成金支給事務					
事務の目的		ひとり親家庭等に対し、医療費助成金を支給することにより、ひとり親家庭等の福祉の向上を図ることを目的とする。					
事務の概要		受給資格者であることについて認定を受けようとする者から、受給資格認定申請を受け、内容を審査し、認定の可否を決定し、受給資格認定（申請却下）通知をし、受給券を交付する。ただし、支給の制限の要件に該当するときは、支給停止通知書を交付する。 更新の案内をして、受給資格の認定の更新を受けようとする者から、受給資格認定更新申請を受け、更新について必要な審査をした上で更新の可否を決定し、受給資格認定更新（却下）決定通知をし、受給券を交付する。ただし、支給の制限の要件に該当するときは、支給停止通知書を交付する。 保健医療機関に受給券と被保険者証を提示したときは保健医療機関の請求に基づき、国保連経由等で請求を受け、支払う。 助成金の支給を受けようとする者から、助成金支給申請を受け、助成金の額を決定し、通知し、支給する。 受給資格者名簿及び支給台帳を備える。 その他、受給資格辞退（喪失）届、受給券再交付申請、受給資格者変更届を受ける。					
対象者		申請者、対象児童、家族、同世帯員、父母、同戸籍者、扶養義務者、控除対象扶養親族、居宅の所有者、賃貸人及び賃借人					
収集項目	要配慮個人情報	☐ 人種 ☐ 信条 ☐ 社会的身分 ☒ 健康情報 ☒ 障がい ☒ 犯罪関係 収集する理由【第7条第2項】 ☒ 1号(法令等)⇒法令等の名称：野田市ひとり親家庭等医療費助成金支給に関する条例 ☐ 2号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					
	上記以外の項目	☒ 氏名 ☒ 住所 ☒ 年齢・生年月日 ☒ 性別 ☒ 連絡先 ☒ 個人番号 ☒ 個人識別符号 ☒ 本籍・国籍 ☒ 家族情報 ☐ 学業・職業等 ☒ 収入・支出 ☒ 資産 ☒ 税情報 ☒ 公的扶助 ☒ 加入医療保険に関する情報 ☒ 振込口座 ☒ 領収書情報 ☒ 医療費、給付に関する情報 ☒ ひとり親該当に関する情報					
収集先		☒ 本人 ☒ 実施機関内部（課税課、市民課、国保年金課、生活支援課） ☐ 他の実施機関（ ） ☒ 他の官公庁（国、県、他市区町村） ☒ 民間・私人（申請者、医療保険・団体） ☐ その他（ ） 本人以外から収集している理由【第7条第3項】 ☒ 1号(法令等)⇒法令等の名称：番号条例 ☒ 2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(所在不明等) ☐ 6号(他の実施機関から) ☐ 7号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					
経常的な目的外利用・提供先		☒ 目的外利用有⇒利用する事務の名称： 重度心身障がい者医療費助成に関する事務 主な利用項目（ひとり親家庭等医療費助成金に関する情報） ☐ 目的外提供有⇒利用する事務の名称： 主な提供項目（ ） （ ☐ 他の実施機関（ ） ☐ 他の官公庁（ ） ☐ その他（ ））					

	目的外利用・提供の理由【第9条第1項】 ☐ 1号(法令等)⇒法令等の名称： ☒ 2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日
外 部 委 託 等	☒ 外部委託（ ☒ クラウドコンピューティング） ☐ 複数の外部委託有 ☐ 指定管理者による管理⇒審査会承認 年 月 日
電 子 計 算 機 結 合	☒ 有【第12条第1項】 ☒ 1号(法令等)⇒法令等の名称：番号条例 ☐ 2号(公益上特に必要かつセキュリティ措置有)⇒審査会承認 年 月 日
個 人 情 報 の 保 存 期 間	1年 3年 5年 10年 永年 常用 その他（ ）

「ひとり親家庭等医療費助成金支給事務」及び「重度心身障がい者医療費助成に関する事務」の変更について

・制度の趣旨

（ひとり親家庭等医療費助成制度）

医療機関を受診した保健医療の一部負担金について、ひとり親家庭の父母、又は父母に代わってその児童を養育している養育者（祖父母等）とその児童に医療費の助成をする制度。

（重度心身障がい者医療費助成制度）

重度の障がいのある方が医療機関を受診した際の医療費の一部を助成する制度。

・変更の理由

ひとり親家庭等医療費助成制度が以下のように改正された。

（改正前）償還払いのみ。申請後に助成金を支給。

（改正後）上記のほか、医療機関で受給券を提示することにより現物給付も可能に変更。（助成は医療機関から市に請求される。）

⇒ひとり親家庭等医療費助成と重度心身障がい者医療費等助成の受給券が重複して発券することを避ける必要がある。

⇒重複する該当者は、ひとり親家庭等医療費助成の受給券のみ発行し、重度心身障がい者医療費等助成の受給券は発行しない。

・事務の流れ

- ・障がい者支援課から児童家庭課へ、ひとり親家庭等医療費助成の受給者であるかを照会する。
- ・児童家庭課から障がい者支援課へ、ひとり親家庭等医療費助成の受給者であるかを回答する。
- ・児童家庭課より受けた照会結果を基に、重度心身障がい者医療費の受給券を発券するかを判断し、ひとり親家庭等医療費助成の受給者は重度心身障がい者医療費の受給券を発券しないこととする。

令和3年 2月22日

（届出先）野田市長

届出者 野田市長

個人情報取扱事務登録簿変更届出書

事務の名称	重度心身障がい者医療費助成に関する事務
届出部課等の名称	障がい者支援課
変更年月日	令和3年3月24日
変更の理由	ひとり親家庭等医療費助成制度の改正が行われたことに伴い、重度心身障がい者医療費等助成の受給券とひとり親家庭等医療費助成の受給券を重複して発券することで国保連等の審査支払事務に支障をきたすおそれがあることから、重複する該当者をひとり親家庭等医療費助成の受給券のみの発券にするため。
変更内容	収集先の実施機関内部に児童家庭課を加える。
備考	

個人情報取扱事務登録簿

		区		分		□共通 ■個別	
実施機関の名称		市長		届出部課等の名称		障がい者支援課	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1		開始年月日		S47. 7. 1	
				最終変更年月日		令和3年2月22日	
事務の名称		重度心身障がい者医療費助成金支給事務					
事務の目的		重度障がい者の経済的負担を軽減するため、医療費の一部を助成する。					
事務の概要		野田市重度心身障がい者医療費助成認定申請書の提出を受け、内容を審査し、認定の可否を決定し、野田市重度心身障がい者医療費助成認定(却下)通知書により申請者に通知する。 受給券の紛失又は毀損若しくは汚損等の理由により野田市重度心身障がい者医療費助成受給券再交付申請書の提出があった場合は、受給券を再交付する。 申請内容に変更が生じた場合は、野田市重度心身障がい者医療費助成認定変更届の提出を受け、内容を審査し、受給券の記載事項に変更が生じたときは、受給券を再交付する。この場合において、負担基準額に変更が生じたときは、負担基準額の再認定を行い、受給券を交付する。 助成金の支給を受けないこととなる事由が生じたときは、内容を審査し、助成金を支給しないときは、野田市重度心身障がい者医療費助成金支給停止通知書により受給資格者等に通知する。 野田市重度心身障がい者医療費助成金支給申請書の提出を受け、助成金額を決定したときは、受給資格者に通知する。					
対象者		申請者、受給資格者					
収集項目	要配慮個人情報	☐ 人種 ☐ 信条 ☐ 社会的身分 ☐ 健康情報 ☒ 障がい ☐ 犯罪関係 収集する理由【第7条第2項】 ☒ 1号(法令等)⇒法令等の名称：野田市重度心身障がい者医療費助成金支給条例 ☐ 2号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					
	上記以外の項目	☒ 氏名 ☒ 住所 ☒ 年齢・生年月日 ☒ 性別 ☒ 連絡先 ☐ 個人番号 ☒ 個人識別符号 ☐ 本籍・国籍 ☒ 家族情報 ☐ 学業・職業等 ☐ 収入・支出 ☐ 資産 ☒ 税情報 ☒ 公的扶助 ☒ 振込口座					
収集先		☒ 本人 ☒ 実施機関内部（課税課、国保年金課、生活支援課、児童家庭課） ☐ 他の実施機関（ ） ☐ 他の官公庁（ ） ☐ 民間・私人（ ） ☐ その他（ ） 本人以外から収集している理由【第7条第3項】 ☐ 1号(法令等)⇒法令等の名称： ☒ 2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(所在不明等) ☐ 6号(他の実施機関から) ☐ 7号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					
経常的な目的外利用・提供先		☐ 目的外利用有⇒利用する事務の名称： 主な利用項目（ ） ☐ 目的外提供有⇒利用する事務の名称： 主な提供項目（ ） （ ☐ 他の実施機関（ ） ☐ 他の官公庁（ ） ☐ その他（ ）） 目的外利用・提供の理由【第9条第1項】 ☐ 1号(法令等)⇒法令等の名称： ☐ 2号(本人同意) ☐ 3号(公の情報) ☐ 4号(緊急かつやむを得ない) ☐ 5号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					

外 部 委 託 等	■外部委託（■クラウドコンピューティング） □複数の外部委託有 □指定管理者による管理⇒審査会承認 年 月 日
電 子 計 算 機 結 合	□有【第12条第1項】 □1号(法令等)⇒法令等の名称： □2号(公益上特に必要かつセキュリティ措置有)⇒審査会承認 年 月 日
個 人 情 報 の 保 存 期 間	1 年 3 年 5 年 10 年 永年 常用 その他（ ）

令和3年2月22日

野田市情報公開・個人情報保護審査会

会長 須賀 昭徳 様

報告者 野田市教育委員会

個人情報取扱事務の委託に係る個人情報保護措置報告書

野田市個人情報保護条例第13条第3項の規定により、次のとおり報告いたします。

事務の名称	勤労青少年ホームの利用に関する事務
届出部課等の名称	生涯学習部 生涯学習課
委託開始年月日	令和3年4月1日
委託する事務	勤労青少年ホーム利用証を交付するための個人情報の収集及び利用証の交付事務
個人情報を保護するための措置	野田市勤労青少年ホーム施設管理委託業務の契約書の中で、個人情報に関する特記事項及び情報セキュリティ特記事項を付し、これを遵守させることとしている。 また、利用証の交付を受けるために提出された申請書及び登録簿は鍵のかかる保管庫で保管し、閉館時には事務室及び玄関の鍵をかけ、機械警備を施している。
備考	

個人情報取扱事務の委託に係る個人情報保護措置の報告概要

- 1 委託する施設 勤労青少年ホーム
- 2 委託の相手先 公益社団法人 野田市シルバー人材センター
- 3 委託する個人情報の取扱事務
 - ・ 勤労青少年ホーム利用証を交付するための個人情報の収集及び利用証の交付事務
- 4 変更の内容
勤労青少年ホームの管理委託時間を次のとおり変更しようとするもの
 - 令和2年度まで： 17時15分から21時30分まで
 - 令和3年度から： 8時30分から21時30分まで
- 5 その他
個人情報を保護するための措置については、報告書のとおりです。
また、既に提出している個人情報事務取扱登録簿（平成31年3月28日更新）の記載内容に変更はありません。

施設

1階 談話ホール、体育室452平方メートル

2階 楽器練習室 71平方メートル、和室 50平方メートル、講習室 49平方メートル

施設の目的

25歳以下の勤労青少年や青少年団体の指導育成をする人が青少年の健全育成を目的とした研修や集会に利用できます。

主な事業

サークル活動として、軽音楽やバドミントン・卓球など、主催事業では、講座などを行っています。

所在地	〒278-0003 野田市鶴奉5番地の1
電話番号	04-7122-4548
開館時間	8時30分から21時30分まで
休館日	月曜日、祝日（月曜日の場合は翌日）、年末年始
駐車場	障がい者用1台・一般29台 自転車駐車場：25台分
交通アクセス	まめバス 4新北ルート、5北ルート清水、6北ルート堤台、7中ルート、8南ルート 中根、9南ルート愛宕駅、10南ルート大殿井、11南ルート（循環）、12新南ルート「市役所」バス停から徒歩2分 茨急バス「野田文化会館入口」バス停から徒歩2分 愛宕駅から徒歩15分
利用申し込み	事前に利用証交付申請書を提出し、利用証の交付が必要です。
使用料	無料
使用の制限	次のいずれかに該当する場合には、勤労青少年ホームの使用の許可を取り消し、または許可しないことがあります。 1. 秩序または風俗をみだすおそれのあるとき。 2. 政治的または宗教的活動に利用するおそれのあるとき。 3. 営利をはかる目的で利用するおそれのあるとき。 4. 施設及び設備等を破損、または紛失するおそれのあるとき。 5. その他管理上支障があると認められたとき。

地図

地図はプレビュー画面では表示しません。公開後のページにてご確認ください。

ご意見をお聞かせください

質問：このページの内容は役に立ちましたか？

☐役に立った ☐どちらともいえない ☐役に立たなかった

質問：このページの内容はわかりやすかったですか？

☐わかりやすかった ☐どちらともいえない ☐わかりにくかった

