

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長	届出部課等の名称		福祉部 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		S24.12.26
			最終変更年月日		R4.3.30
事務の名称					
身体障害者手帳交付に関する事務					
事務の目的					
障害者手帳交付申請を受付し、交付が認められた場合、障害者手帳を交付するもの。障害者手帳は、一定の障がいのある人に対して各種サービスの支援を受けやすくするもの。					
事務の概要					
身体障害者手帳交付申請書、医師の診断書及び意見書、身体障がいの顔写真等をもって申請を受付し、千葉県に進達を行う。千葉県の判定において身体障害者手帳の交付が認められた申請者に対し、千葉県が作成した身体障害者手帳を、野田市を經由して交付する。 千葉県の判定において、交付が認められない場合も、その旨を、野田市を經由して通知する。					
対象者					
申請者（障がい者、障がい児の場合、保護者）					
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者 _____ ）			
経常的な目的外利用・提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： <u>重度心身障害医者医療費助成に関する事務</u> 主な利用項目（障がいの情報 _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
		目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input checked="" type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）			
経常的な目的外利用・提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： <u>障害者等支援施設等通所者交通費助成に関する事務</u> 主な利用項目（障がいの情報 _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			

	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input checked="" type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）
経常的な目的外 利用・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： <u>放送受信料免除申請に係る証明書交付に関する事務</u> 主な利用項目（障がいの情報 _____） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）
経常的な目的外 利用・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： <u>野田市木造住宅耐震診断費及び耐震改修工事費補助金交付事務</u> 主な利用項目（障がいの情報 _____） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input checked="" type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）
経常的な目的外 利用・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： <u>生活保護法施行事務</u> 主な利用項目（障がいの情報 _____） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input checked="" type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）
経常的な目的外 利用・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： <u>避難行動要支援者支援事業に関する事務</u> 主な利用項目（障がいの情報 _____） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input checked="" type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）

<p>経常的な目的外利用・提供先</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称：特定教育・保育施設及び地域型保育事業利用事務 主な利用項目（障がいの情報） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： 主な提供項目（ <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） </p> <p>目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供） </p>
<p>経常的な目的外利用・提供先</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称：子育てのための施設等利用給付事務 主な利用項目（障がいの情報） <input checked="" type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：子育てのための施設等利用給付事務 主な提供項目（障害の情報） <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（教育委員会） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） </p> <p>目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供） </p>
<p>外部委託等</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理 </p>
<p>電子計算機結合</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー</p>
<p>個人情報ファイル簿</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：療育手帳交付に関する事務ファイル</p>

<p>経常的な目的外利用・提供先</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称：特定教育・保育施設及び地域型保育事業利用事務 主な利用項目（障がいの情報） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： 主な提供項目（ <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） </p> <p>目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供） </p>
<p>経常的な目的外利用・提供先</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称：子育てのための施設等利用給付事務 主な利用項目（障がいの情報） <input checked="" type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：子育てのための施設等利用給付事務 主な提供項目（障害の情報） <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（教育委員会） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） </p> <p>目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供） </p>
<p>外部委託等</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（<input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理 </p>
<p>電子計算機結合</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー</p>
<p>個人情報ファイル簿</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：精神障害者保健福祉手帳交付に関する事務ファイル</p>

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H18. 9. 29	開始年月日	H18. 10. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	介護給付費等の支給決定等及び利用者負担額減額・免除等に関する事務				
事務の目的	障がい者等が障害福祉サービスを利用するにあたり、障害福祉サービスの給付に関する支給決定の事務を行うもの。				
事務の概要	障がい者等から介護給付費等支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書及び添付書類の提出を受け、認定調査を実施する。支給決定に当たり障害支援区分を認定する必要がある場合は、医療機関から医師意見書の提出を受け、野田市障害支援区分認定審査会において障害支援区分及び認定有効期間の決定を行う。 野田市は、障がい者等の障害支援区分、介護を行う者の状況、障がい者等の生活環境、障害福祉サービスを利用する目的、サービス等利用計画案の内容等を審査し、障害福祉サービスの支給及び自己負担額を決定し、障がい者等に通知するとともに障害福祉サービス受給者証を発行する。 支給決定を受けた障がい者等は、障害福祉サービス事業所と契約を締結し、利用を開始する。				
対象者	申請者（障がい者、障がい児の保護者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input checked="" type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> サービス等利用計画案 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（生活支援課、課税課） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（他団体の市町村民税担当課） <input type="checkbox"/> 公の情報（ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（指定特定相談支援事業所、医療機関）				
経常的な目的外利用・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称: 番号法により「障害者自立支援給付関係情報」 <u>主な利用項目（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する給付の支給に関する情報等）</u> <input checked="" type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称: 番号法により「障害者自立支援給付関係情報」 <u>主な提供項目（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する給付の支給に関する情報、生活介護利用者、施設入所者情報等）</u> <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（生活支援課、高齢者支援課、国保年金課） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（県、市町村） <input checked="" type="checkbox"/> その他（千葉県国民健康保険団体連合会、指定特定相談支援事業者）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input checked="" type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				

電子計算機結合	■ 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケイ
個人情報ファイル簿	■ 有⇒ファイルの名称：介護給付費等の支給決定等及び利用者負担額減額・免除等に関する事務ファイル

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長	届出部課等の名称		福祉部 障がい者支援課
関係課等の名称					
届出年月日		H18.9.29	開始年月日	H18.10.1	最終変更年月日
					R4.3.30
事務の名称					
高額障害福祉サービス給付費支給等に関する事務					
事務の目的					
世帯内で、障害福祉サービスにおける介護給付費と補装具給付の両方を利用した場合や、介護保険サービスを併用した場合に、世帯での利用者負担額が基準額を超える部分を高額障害福祉サービス等給付費として給付するもの。また、65歳以上で、65歳になるまでに5年以上、特定の障害福祉サービスの支給決定を受けていた方が一定の要件を満たす場合に、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用者負担額を給付するもの。					
事務の概要					
高額障害福祉サービス等給付費支給申請書を受け、利用状況、書類等を審査し、高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書により給付費支給の可否を通知する。申請者が給付費支給決定を受けた場合、高額障害福祉サービス等給付費を給付する。					
対象者					
申請者（障がい者、障がい児の保護者）					
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input checked="" type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービスの支払額の領収が記載された情報 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座 <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者）			
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
		目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）			
外部委託等		<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ _____ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング _____ ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理			
電子計算機結合		<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケイ			
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____			

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H18. 9. 29	開始年月日	H18. 10. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	介護給付費等の審査支払及び請求に関する事務				
事務の目的	障害福祉サービス事業所等からの介護給付費等の請求審査及び支払を実施するもの。				
事務の概要	障害福祉サービス事業所等は、毎月10日を期限に前月分の介護給付費等を千葉県国民健康保険団体連合会に請求する。 野田市が介護給付費等の審査及び支払に関する業務の委託をしている千葉県国民健康保険団体連合会は、請求情報の取りまとめ審査を実施し、審査結果を野田市に送信する。野田市は、審査結果を受け確認審査を実施し、介護給付費等の請求情報を千葉県国民健康保険団体連合会に送信する。 請求情報に基づく介護給付費等を、千葉県国民健康保険団体連合会を經由して、障害福祉サービス事業者に支払う。				
対象者	各事業所（障害福祉サービス事業所等）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 請求情報 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（千葉県国民健康保険団体連合会） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（障害福祉サービス事業所等）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：番号法 主な提供項目（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する給付の支給に関する情報等） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（県、市町村） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ _____ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング _____ ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケイ				
個人情報ファイル簿	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：介護給付費等の審査支払及び請求に関する事務ファイル				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H24. 3. 23	開始年月日	H24. 4. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	障害児通所給付費の支給決定等及び利用者負担額減額・免除等に関する事務				
事務の目的	障がい児が障害児通所支援を利用するに当たり、障害児通所支援の給付費の支給に関する支給決定の事務を行うもの。				
事務の概要	障害児通所給付費の支給を受けようとする障がい児の保護者から障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書の提出を受け、介護を行う者の状況、障がい児の生活環境、障害児通所支援を利用する目的、療育の必要性、障害児通所支援利用計画案等の内容を審査し、サービスの支給及び自己負担額を決定し、保護者に通知するとともに受給者証を発行する。支給決定を受けた保護者は、障害児通所支援事業所と契約を締結し、利用を開始する。				
対象者	申請者（障がい児の保護者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input checked="" type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 障害児支援利用計画案 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（生活支援課、課税課） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（他団体の市町村民税担当課） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（指定障害児相談支援事業所、医療機関）				
経常的な目的外利用・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称：番号法により「障害者自立支援給付関係情報」 主な利用項目（児童福祉法に規定する給付の支給に関する情報等） <input checked="" type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：番号法により「障害児通所支援に関する情報」 主な提供項目（児童福祉法に規定する給付の支給に関する情報等） <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（子ども支援室、児童家庭課、生活支援課） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（県、市町村） <input checked="" type="checkbox"/> その他（千葉県国民健康保険団体、指定障害児相談支援事業者）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input checked="" type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ _____ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング _____ ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケイ				
個人情報ファイル簿	<input checked="" type="checkbox"/> 障害児通所給付費の支給決定等及び利用者負担額減額・免除等に関する事務ファイル				

個人情報取扱事務登録簿

		区 分 <input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 個別	
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課
関係課等の名称			
届出年月日	H24. 3. 23	開始年月日	H24. 4. 1
		最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	高額障害児通所給付費支給等に関する事務		
事務の目的	世帯内で、複数の障害通所給付を利用した場合等に、世帯での利用者負担額が基準額を超える部分を高額障害児通所給付費として給付するもの。		
事務の概要	高額障害児通所給付費支給申請を受け、利用状況、書類等を審査し、高額障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書により給付費支給の可否を通知する。 申請者が給付費支給決定を受けた場合、高額障害児通所給付費を給付する。		
対象者	申請者（障がい児の保護者）		
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係	
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input checked="" type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 利用児の福祉サービスの領収が記載された情報 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座	
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）		
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ _____ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理		
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケイ		
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____		

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H24.3.23	開始年月日	H24.4.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	障害児通所給付費等の審査支払及び請求に関する事務				
事務の目的	障害児通所支援事業所からの障害児通所給付費等の請求審査及び支払を実施するもの。				
事務の概要	<p>障害児通所支援事業所は、毎月10日を期限に前月分の障害児通所給付費等を千葉県国民健康保険団体連合会に請求する。</p> <p>野田市が、障害児通所給付費等の審査及び支払に関する業務の委託をしている千葉県国民健康保険団体連合会は、請求情報の取りまとめ審査を実施し、審査結果を野田市に送信する。</p> <p>野田市は、審査結果を受け確認審査を実施し、障害児通所給付費等の請求情報を千葉県国民健康保険団体連合会に送信する。</p> <p>請求情報に基づく障害児通所給付費等を、千葉県国民健康保険団体連合会に經由して、障害児通所支援事業所に支払う。</p>				
対象者	各事業所（障害児通所支援事業所等）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 請求情報 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（千葉県国民健康保険団体連合会） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（障害児通所支援事業所等）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：番号法 主な提供項目（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する給付の支給に関する情報等） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（県、市町村） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ _____ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング _____ ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケイ				
個人情報ファイル簿	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：障害児通所給付費等の審査支払及び請求に関する事務ファイル				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称	情報政策課				
届出年月日	H13.4.1	開始年月日	S47.7.1	最終変更年月日	R7.6.24
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	<p>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し、受給券を交付する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>保険医療機関に社会保険各法の規定による電子資格確認等により被保険者又は被扶養者であることの確認を受けた上、受給券を提示もしくは受給券と同様の内容を含む情報を提供したときは保険医療機関の請求に基づき、国保連經由等で請求を受け、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。</p>				
対象者	申請者、受給資格者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座 <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険情報 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会 (課税課、国保年金課、生活支援課、児童家庭課) <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称: _____ 主な利用項目 (_____) <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称: _____ 主な提供項目 (_____) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 (_____) <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____) </div>				
	目的外利用・提供の理由 (法第69条第1項又は第2項) <input type="checkbox"/> 1項 (法令) <input type="checkbox"/> 2項1号 (本人同意・本人提供) <input type="checkbox"/> 2項2号 (相当理由利用) <input type="checkbox"/> 2項3号 (相当理由提供) <input type="checkbox"/> 2項4号 (統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供)				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託 (<input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				

電子計算機結合	■ 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー Public Medical Hub (PMH)
個人情報ファイル簿	■ 有⇒ファイルの名称：重度心身障がい者医療費助成金受給対象者

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 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	H6.4.13	最終変更年月日	R6.11.27
事務の名称	精神障がい者医療費助成に関する事務				
事務の目的	精神疾患のため入院療養している精神障がい者又はその保護者に対し、医療費の一部を助成することにより経済的負担の軽減を図るもの。 精神障がい者は、野田市に1年以上住所があり精神疾患のために継続して1月以上入院していること。				
事務の概要	精神障がい者医療費助成金支給申請書及び添付書類（医療費の領収書等）の提出を受け、書類審査し助成金額が決定したときは、申請者に助成金額が決定したことを通知し、助成金を月単位で支給する。				
対象者	申請者、保護者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 医療費の領収が記載された情報 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座 <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険情報 <input type="checkbox"/> _____ _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（課税課、国保年金課、生活支援課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課
関係課等の名称			
届出年月日	H18.2.1	開始年月日	H18.2.1
		最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	自立支援医療（精神通院）制度に関する事務		
事務の目的	自立支援医療費制度は、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療費制度で、精神通院医療、更生医療、育成医療に大別されます。精神通院医療は、精神保健及び精神保健福祉に関する法律（精神保健福祉法）第5条第1項に規定する統合失調症等の精神疾患があり、通院による精神医療を継続的に要する人を対象とし、市は対象者に対し支給認定事務を行う。		
事務の概要	① 支給認定の申請のみを行う場合 自立支援医療費支給認定申請書及び医師の診断書等の添付資料の提出を受け、その内容を確認の上、千葉県に進達する。 千葉県の支給認定を行うこととする決定により、野田市を經由して申請者に自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付する。 ② 支給認定の申請に併せて、精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の新規交付又は再交付の申請を行う場合 自立支援医療費支給認定申請書及び手帳用の診断書等の添付資料の提出を受け、その内容を確認の上、千葉県に進達する。 千葉県の手帳の交付決定、支給認定の決定により、野田市を經由して申請者に受給者証及び手帳を交付する。		
対象者	申請者（障がい者、障がい児の場合、保護者）		
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係	
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（課税課、国保年金課、生活支援課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）		
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理		

電子計算機結合	■ 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー
個人情報ファイル簿	■ 有⇒ファイルの名称：自立支援医療（精神通院）の受給対象者

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称	情報政策課				
届出年月日	H13.4.1	開始年月日	H7.11.24	最終変更年月日	R7.6.24
事務の名称	自立支援医療（更生医療）制度に関する事務				
事務の目的	自立支援医療費制度は、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療費制度で、精神通院医療、更生医療、育成医療に大別されます。 更生医療は、身体障害者手帳の所持者で、障がいを除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる人（18歳以上）を対象とし、市は対象者の支給認定等の事務を行うもの。				
事務の概要	自立支援医療費支給認定申請書及び自立支援医療要否意見書等の添付書類の提出を受け、申請者の申請資格の有無を検討し、申請の資格を有すると認められた者は、東葛飾障害者相談センター（身体障害者更生相談所）に更生医療の要否等についての判定を依頼する。 身体障害者更生相談所の判定の結果、更生医療を必要とすると認められた申請者について、支給認定を行い、自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付する。治療にあたっては、申請者は、指定自立支援医療機関に受給者証を提示もしくは受給証と同様の内容を含む情報を提供して更生医療に係る治療を受け、野田市は、自己負担を除いた費用について、当該指定自立支援医療機関に支払う。				
対象者	申請者（障がい者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険情報 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（課税課、国保年金課、生活支援課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー Public Medical Hub (PMH)				

個人情報ファイル簿

有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称	情報政策課				
届出年月日	H13.4.1	開始年月日	H7.11.24	最終変更年月日	R7.6.24
事務の名称	自立支援医療（育成医療）制度に関する事務				
事務の目的	自立支援医療費制度は、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療費制度で、精神通院医療、更生医療、育成医療に大別されます。 育成医療は、身体に障がいや有する児童で、障がいや除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる人（18歳未満）を対象とし、市は対象者の支給認定等の事務を行うもの。				
事務の概要	自立支援医療費支給認定申請書及び医師の意見書等の添付書類の提出を受け、育成医療の要否等に関し、育成医療の対象となる障がいの種類、具体的な治療方針、入院又は通院回数等の医療の具体的な見通し及び育成医療によって除去軽減される障害の程度について具体的に認定を行うとともに、支給に要する費用の概算額の算定を行う。 育成医療を必要とすると認められた場合は、世帯の所得状況を確認の上、自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付する。 治療にあたっては、申請者は、指定自立支援医療機関に受給者証を提示もしくは受給証と同様の内容を含む情報を提供して受けた育成医療に係る治療を受け、野田市は、自己負担を除いた費用について、当該指定自立支援医療機関に支払う。				
対象者	申請者（保護者）、対象児				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険情報 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（課税課、国保年金課、生活支援課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー Public Medical Hub (PMH)				

個人情報ファイル簿

有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部	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	S45.4.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	心身障害者扶養年金に関する事務				
事務の目的	千葉県心身障害者扶養年金条例に基づき、障がい者を扶養している保護者が、毎月一定の掛金を納付し、保護者が万一の事(死亡・重度障がい)があった時に、障がい者に終身一定額の年金が支給されるもの。 このうち、保護者が、掛金について減額措置を受けた場合に、補助金を支給するもの。加入資格は、65歳未満の①身体障害者手帳1級から3級、②療育手帳の所持者、③身体または精神に永続的な障がいがある①、②と同程度と認められる人を扶養している保護者				
事務の概要	心身障害者扶養年金制度 ① 加入の申込み 加入等申込書の提出を受け、千葉県に進達し審査の結果、千葉県から加入等承認(不承認)通知書が送付を受け、野田市は加入申込書に加入等承認(不承認)通知書を交付する。(加入等承認通知の交付を受けた場合、以後「加入者」という。) ② 掛金の引き落とし及び支払い 加入者は、毎月15日までに野田市に掛金を納付し、毎月月末までに野田市は千葉県に掛金を送金する。 ③ 扶養年金の給付が受けられる場合 千葉県は、奇数月の月末に、野田市を経由して、加入者に扶養年金を支給する。 ④ 非課税世帯における掛金の減額措置の手続 野田市心身障害者扶養年金制度加入者補助金交付請求書の提出を受け、千葉県に進達し減額措置が決定した場合、千葉県と野田市が補助する。				
対象者	保護者(加入申込者)、障がい者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会 (課税課) <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目 (_____) <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目 (_____) <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 (_____) <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
	目的外利用・提供の理由(法第69条第1項又は第2項) <input type="checkbox"/> 1項(法令) <input type="checkbox"/> 2項1号(本人同意・本人提供) <input type="checkbox"/> 2項2号(相当理由利用) <input type="checkbox"/> 2項3号(相当理由提供) <input type="checkbox"/> 2項4号(統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供)				

外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託 (<input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 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	S61.4.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	特別児童扶養手当等に関する事務				
事務の目的	特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、精神又は身体に障がいをもつ児童に特別児童扶養手当を支給し、精神又は身体に重度の障がいをもつ児童に障害児福祉手当を支給し、精神又は身体に著しく重度の障がいをもつ者に特別障害者福祉手当を支給する手続きを行うもの。				
事務の概要	<p>① 特別児童扶養手当 特別児童扶養手当認定請求書のほか、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則第1条第1号から第7号に定める書類等の提出を受け、千葉県に進達し審査が行われ、市町村を通じて支給資格の有無が通知される。 支給資格者は、手当が4月、8月、11月に手当を支給される。</p> <p>② 障害児福祉手当 障害児福祉手当認定請求書のほか、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令第2条第1号から第5号に定める書類等の提出を受け、支給資格の審査を行い、支給認定を認定したときは、受給者台帳を作成し、障害児福祉手当認定通知書を交付し、2月、5月、8月及び11月に手当を支給する。 支給資格を認定しないときは、障害児福祉手当認定請求却下通知書を交付する。</p> <p>③ 特別障害者手当 特別障害者手当認定請求書のほか、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令第15条第1号から第5号に定める書類等の提出を受け、支給資格の審査を行い、支給資格の認定をしたときは、受給者台帳を作成し、特別障害者手当認定通知書を交付し、2月、5月、8月及び11月に手当を支給する。 支給資格を認定しないときは、特別障害者手当認定却下通知書を交付する。</p>				
対象者	請求者、支給資格者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（課税課） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（他市町村） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者 _____）				
経常的な目的外利用・提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称：番号法により「特別児童扶養手当等関連情報を利用する事務」 主な利用項目（特別児童扶養手当等関係情報 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：番号法により「特別児童扶養手当関係情報を提供する事務」 主な提供項目（特別児童扶養手当等関係情報 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（児童家庭課 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（他市区町村 _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				

	<p>目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） </p> <p> <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） </p> <p> <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供） </p>
外部委託等	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（<input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング） </p> <p> <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理 </p>
電子計算機結合	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー </p>
個人情報ファイル簿	<p> <input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： </p>

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長	届出部課等の名称		福祉部 障がい者支援課	
関係課等の名称						
届出年月日		H20.3.19	開始年月日	H19.10.26	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称						障害者支援施設等通所者交通費助成に関する事務
事務の目的						障害福祉サービス事業所、地域活動支援センター等に通所している障害者等に対し、交通費の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図るもの。
事務の概要						障害者支援施設等通所者交通費助成金支給申請書と添付書類の提出を受け、書類を審査し、助成の可否及び、支給する場合の助成額を決定し、障害者支援施設等交通費助成金支給（不支給）決定通知書を通ずる。 障害者支援施設等通所者交通費助成金支給の助成決定者から、障害者支援施設等通所者交通費助成金支給申請書の提出を受け、毎年度10月及び4月にそれぞれ前6月分の助成金を支給する。
対象者						申請者（障がい者）
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係				
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 通所に関する情報（通所施設名、通所方法、通所経路、通所日数等） <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（障がい者支援課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） </div>				
		目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等		<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合		<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー				
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：				

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長		届出部課等の名称		福祉部 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		S41以前	
				最終変更年月日		R4.3.30	
事務の名称		放送受信料免除申請に係る証明書交付に関する事務					
事務の目的		日本放送協会放送受信料免除基準に該当する場合、放送受信料の免除を受けるために免除基準に該当することを証明するもの。					
事務の概要		日本放送協会の放送受信契約者から免除申請を受け、放送受信料の免除基準に該当することを確認し証明書を交付する。申請者は、NHKへ証明書を提出する。					
対象者		申請者					
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係					
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（障がい者支援課、課税課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（） <input type="checkbox"/> 公の情報（） <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者）					
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）					
		目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）					
外部委託等		<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理					
電子計算機結合		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____					
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____					

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長		届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課	
関係課等の名称					
届出年月日	H18. 9. 29	開始年月日	H18. 10. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	移動支援事業に関する事務				
事務の目的	屋外での移動が困難な障がい者等に対し、外出のための支援を行うもの。 対象者は、身体障害者手帳の所持者のうち障がい等級が1級、2級の両下肢の機能障がいの者、障がい等級が1級から3級までの体幹の機能障がいの者、療育手帳の所持者、精神障害者保健福祉手帳の所持者。				
事務の概要	野田市移動支援事業利用許可申請書の提出を受け、書類を審査し、利用の可否を決定し、野田市移動支援事業利用決定（却下）通知書を通ずる。 利用の決定を受けた者は、移動支援事業所と利用契約を締結し、利用を開始する。				
対象者	申請者（障がい者、障がい児の保護者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（課税課、生活支援課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） </div>				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ _____ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング _____ ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケイ				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 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	S54.6.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	有料道路における障がい者割引制度に関する事務				
事務の目的	通勤、通学、通院等の日常生活において、有料道路を利用する障がい者（身体障害者手帳及び療育手帳の所持者）の自立と社会経済活動への参加を支援するため、全国の有料道路事業者が統一的に実施する障害者割引制度について、割引の適用を受けるために必要となる事前登録の手続を行うもの。				
事務の概要	有料道路障害者割引申請書兼ETC利用申請書、障害者手帳の提出を受け、窓口において、申請者が持参した自動車検査証又は軽自動車届出済証、障がい者本人が運転する場合は運転免許証、ETCを利用する場合は、ETCカード、ETC車載器の管理番号が確認できる書類を確認しつつ、有料道路事業者へ送付するETC利用対象者証明書を交付する。なお、申請者は、有料道路事業者へETC利用対象者証明書を提出する。				
対象者	申請者（障がい者、障がい児の場合、保護者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車登録に記載された情報 <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証に記載された情報 <input checked="" type="checkbox"/> ETCカード番号、ETC車載器管理番号（ETC利用の場合のみ）に記載された情報			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者 ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： 主な利用項目（ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： 主な提供項目（ <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長		届出部課等の名称	福祉部 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	S55. 12. 24	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	身体障がい者自動車改造費助成に関する事務				
事務の目的	身体障がい者が就労、通院及び通学等に使用する自動車について、自ら運転するために必要な改造を行った場合に、自動車改造費助成金の交付手続きを行うもの。 身体障がい者は、身体障害者手帳のの障がい等級が1級から3級で、上肢、下肢、体幹に機能障がいがあるもの。				
事務の概要	身体障がい者用自動車改造費助成金申請書及び、添付書類（自動車改造を行った業者の改造箇所、経費及び改造年月日を称する書類）の提出を受け、審査を行い助成の可否を決定し、身体障がい者用自動車改造費助成金決定（却下）通知書を通知する。 身体障がい者用自動車改造費助成金決定の通知を受けた場合、申請者から身体障がい者自動車改造費助成金請求書の提出を受け、助成金を支給する。				
対象者	申請者（障がい者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> <u>自動車の種類・使用目的、自動車改造を行った業者の改造箇所・経費・改造年月日</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>振込先口座</u>			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（課税課 _____） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H18. 9. 29	開始年月日	H18. 10. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	重度障がい者等日常生活用具費助成に関する事務				
事務の目的	重度障がい者等に対し、日常生活用具の購入及びその取付工事に要する費用を助成し、又は日常生活用具を貸与することにより、日常生活の便宜を図るもの。 重度障がい者等は、身体障がい又は知的障がいにおいて、障がい等級や障がい程度、身体障がいの部位、障がいの状況により該当する者、難病においては該当する疾病による者。				
事務の概要	重度障がい者等日常生活用具費助成（貸与）事業利用申請書の提出を受け、重度障がい者等の実情調査、書類審査等を行い、利用の可否を決定し、利用を決定した場合、助成の予定額又は貸与する日常生活用具の種目を決定し、重度障がい者等日常生活用具助成事業利用決定通知書、重度障がい者等日常用具貸与事業利用決定通知書、重度障がい者等日常生活用具費助成（貸与）事業利用却下通知書のいずれかを通知する。 なお、日常生活用具費等助成事業利用の決定を受けた場合、重度障がい者等日常生活用具費助成券（以下「助成券」という。）を交付する。 日常生活用具費等助成事業の利用の決定を受けた者（以下「助成利用者」という。）が日常生活用具の購入、その取付工事を行おうとするときは、助成券を当該日常生活用具の販売者、取付工事の委託・請負を受ける事業者（以下「事業者」という。）に提出し、事業者は、日常生活用具の納入、取付工事を完了したときは、助成券に必要な事項を記載し、助成利用者へ返還し、助成利用者は、助成金の支給を受けようとするときは、助成券を野田市に提出する。 助成券の提出を受け、その内容を審査し、適正と認めるときは、助成金の額を確定し、助成利用者へ支給する。なお、助成金の支給は、助成利用者からの委任に基づき、助成利用者が事業者へ支払うべき日常生活用具費等助成事業の利用に要した費用について、助成利用者へ助成されるべき額の限度において、助成利用者へ代わり、事業者へ支払うことができる。 重度障がい者等日常生活用具貸与事業の利用の決定を受けた者が、日常生活用具の貸与を受けようとするときは、野田市と契約を締結し、貸与を受ける。				
対象者	申請者（障がい者、障がい児の場合は保護者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input checked="" type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（生活支援課、課税課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				

	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託 （ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケイ
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H18. 9. 29	開始年月日	H18. 10. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	一時支援事業に関する事務				
事務の目的	障がい者等の日中における活動の場を確保し、併せて障がい者等の家族の就労や休息等ができるようにするもの。 障がい者等とは、障害者手帳を所持している者。				
事務の概要	障がい者等一時支援事業利用申請書及び添付書類の提出を受け、書類を審査し、利用の可否を決定し、障がい者等一時支援事業利用決定（却下）通知書を通知する。 利用の決定を受けた者は、一時支援事業所と利用契約を締結し、利用を開始する。				
対象者	申請者（障がい者、障がい児の保護者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（生活支援課、課税課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケイ				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 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	S63.3.31	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	在宅心身障がい者児短期保護委託料助成に関する事務				
事務の目的	心身障がい者児を介護している家族が、疾病等の理由により居宅における介護が困難な場合に、当該心身障がい者児を一時的に有料で介護人に委託したときに、介護委託料の一部を助成する。 心身障がい者児は、身体障がい者、知的障がい者。 介護人は、配偶者、祖父母、両親、子、孫、兄弟姉妹を除いた福祉に理解と熱意のある者。				
事務の概要	事前に、心身障がい者児を介護している者から、介護人に介護を委託する旨の「在宅心身障がい者児介護委託届」の提出を受ける。 在宅心身障がい者児短期保護委託料助成金支給申請書及び介護証明書の提出を受け、書類を審査し、助成の可否を決定し、在宅心身障がい者児短期保護委託料助成金支給決定（却下）通知書を通ずる。 助成金の支給決定を受けた場合の助成金の支給は、4月、8月及び12月にそれぞれの前月までの分を支給する。				
対象者	申請者、被介護人（障がい者、障がい児）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座 <input checked="" type="checkbox"/> 介護人頭に関する情報			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（課税課、生活支援課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 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	S42.4.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	千葉県の中途視覚障害者自立更生支援事業の申請受付及び申請者の調査に関する事務				
事務の目的	千葉県事業として、中途視覚障がい者が、地域社会で自立して生活が営めるように、歩行、感覚、コミュニケーション、日常生活動作等の訓練を行う事業で、申請者は市町村を經由して申請するもの。				
事務の概要	訓練申込書を受付し、申請者の状況を調査し調査書を作成し、中途視覚障害者自立更生支援事業受託者（以下「受託者」という。）に訓練申込書、調査書を提出する。受託者は、訓練実施の可否を決定し、市町村を經由して申請者に訓練実施決定（却下）通知書を通ずる。訓練実施決定者が訓練を実施し、訓練が終了した場合、受託者は市町村に訓練終了を通知する。				
対象者	申請者（障がい者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H29.11.21	開始年月日	H29.11.21	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	意思疎通支援者派遣事業に関する事務				
事務の目的	聴覚、言語機能、音声機能等の障がい者（以下「聴覚障がい者等」という。）とその他者との円滑な意思疎通を支援するため、手話通訳者又は要約筆記者（以下「意思疎通支援者」という。）を派遣する。				
事務の概要	聴覚障がい者等又は聴覚障がい者等との意思疎通の必要がある者は、意思疎通支援者の派遣を受けようとするときは、あらかじめ意思疎通支援者の派遣に係る申請書を提出し、市は、要件を審査し、派遣の可否を決定し、意思疎通支援者派遣決定（却下）通知書により通知し、意思疎通支援者を派遣する。				
対象者	聴覚障がい者等、聴覚障がい者等との意思疎通支援の必要がある者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 意思疎通支援事務を行うために必要な情報（派遣場所、派遣内容）			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（障がい者支援課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（聴覚障がい者等と意思疎通の必要がある者）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：株式会社ディー・エス・ケー				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区 分 <input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 個別	
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課
関係課等の名称			
届出年月日	H30.9.3	開始年月日	S63.5.17
		最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業に関する事務		
事務の目的	<p>家庭において入浴することが困難なねたきり心身障がい者に対し、訪問入浴車(浴槽等の入浴に必要な設備を有する車両をいう。以下同じ。)を使用して、定期的に入浴の介護を行うもの。</p> <p>ねたきり心身障がい者は、65歳未満の心身に障がいがあり、居宅でおおむね6月以上常時寝たきりで、介助がなければ自用を満たすことができない者。但し、介護認定における要介護認定を受けている場合を除く。</p> <p>ねたきり心身障がい者に対する訪問入浴事業は、野田市が訪問入浴介護を行う事業者(以下「受託者」という。)に委託するもの。</p>		
事務の概要	<p>ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業利用申請書及び医師の診断書の提出を受け、現地調査、書類審査等を行い、利用の可否を決定し、ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業利用許可(不許可)決定通知書を通ずる。</p> <p>利用許可を決定した場合、ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業利用許可決定通知書の写しを受託者に送付し、サービス利用を開始する。</p>		
対象者	申請者(障がい者、障がい児の場合、保護者)		
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係	
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 意思疎通支援事務を行うために必要な情報(派遣場所、派遣内容)	
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (申請者)		
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称: _____ 主な利用項目 ()		
	<input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称: _____ 主な提供項目 () <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> その他 ()		
目的外利用・提供の理由(法第69条第1項又は第2項) <input type="checkbox"/> 1項(法令) <input type="checkbox"/> 2項1号(本人同意・本人提供) <input type="checkbox"/> 2項2号(相当理由利用) <input type="checkbox"/> 2項3号(相当理由提供) <input type="checkbox"/> 2項4号(統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供)			
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託 (<input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理		
電子計算機結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先: 株式会社ディー・エス・ケー		
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称: _____		

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H24. 9. 25	開始年月日	H24. 10. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	難聴児補聴器購入費助成事業に関する事務				
事務の目的	身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度又は中等度の18歳未満の難聴児（「難聴児」という。）に対し補聴器の購入に要する費用の一部を助成することにより、難聴児の健全な言語及び社会性の発達を支援するもの。				
事務の概要	難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書及び添付書類の提出を受け、書類を審査し、交付の可否及び交付する場合助成額を決定し、難聴児補聴器購入費等助成金交付（不交付）決定通知書を通ずる。 助成金の交付決定を受けた者が、補聴器の購入した場合、難聴児補聴器購入費等助成金交付請求書とともに補聴器購入に要した費用の領収書の写しを提出し、野田市は助成金を交付する。				
対象者	申請者（保護者、障がい児の保護者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 補聴器購入に要した費用の領収が記載された情報 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	■共通	□個別
市の機関の名称		市長	届出部課等の名称		福祉部 障がい者支援課
関係課等の名称		児童家庭課、子ども家庭総合支援課、高齢者支援課			
届出年月日		H13.4.1	開始年月日	H7.11.24	最終変更年月日 R4.3.30
事務の名称		福祉施設等への措置及び費用の徴収に関する事務			
事務の目的		児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、老人福祉法の規定に基づく措置の実施に関し、必要な事務及び措置に要する費用の徴収に関し必要な事務を行うもの。			
事務の概要		<p>支援を必要とする障がい者又は障がい児の保護者等が、やむを得ない事由により給付支援費の支給を受けることが著しく困難であると認める場合、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、老人福祉法に基づき障害福祉サービス等の提供の措置を行う。</p> <p>障害福祉サービス等への措置の開始を決定したときは、措置決定通知書を当該援護の措置を要する者又はその保護者に送付するとともに、知的障害者については、措置を行う場合支援施設等又は職親に援護を委託するため、援護委託決定通知書を当該支援施設等の長又は職親に送付する。</p> <p>援護の措置の変更を決定したときは、措置変更決定通知書を、当該援護の措置の解除を決定したときは、措置解除決定通知書を当該援護の措置を受けた者又はその保護者に送付する。</p> <p>措置に関する費用の徴収額は、野田市福祉施設等への措置に要する費用の徴収に関する規則に定める。</p> <p>費用を徴収しようとするときは、当該月の徴収額を納期限前15日までに納入通知書により費用を納入すべき者に通知する。</p> <p>納入義務者は、前項の通知を受けたときは、当該月分を納期限までに納入する。</p> <p>納入義務者が経済上その他の理由により納入すべき費用を納入することが著しく困難であると認めるときは、その者の申出により、その費用の全部又は一部の徴収を猶予し、又は免除を行う。</p>			
対象者		児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、老人福祉法の規定に基づく被措置者及び被措置児童及び扶養義務者			
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input checked="" type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（生活支援課、課税課） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（児童相談所） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			

	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託 （ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：

個人情報ファイル簿

有⇒ファイルの名称：

個人情報ファイル簿

有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部	障がい者支援課	
関係課等の名称					
届出年月日	H23. 3. 31	開始年月日	H23. 3. 31	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	重症心身障がい児等短期入所特別支援事業補助金に関する事務				
事務の目的	重症心身障がい児等を受入れる短期入所事業所に対し、事業経費の一部を補助することにより、重症心身障がい児等の受入れの促進を図るもの。				
事務の概要	<p>千葉県承認を得た短期入所事業所において、野田市が援護する重症心身障がい児等が利用している場合、事業経費の一部を補助する事業。</p> <p>重症心身障がい児等短期入所特別支援事業補助金交付申請書及び添付書類の提出を受け、利用状況及び書類を審査し、補助金交付の可否及び、交付する場合、補助金額を決定し、重症心身障がい児等短期入所特別支援事業補助金交付（不交付）決定通知書を通知する。</p> <p>事業終了後、交付決定を受けた申請者は、重症心身障がい児等短期入所特別支援事業補助金実績報告書及び添付書類により報告する。</p> <p>重症心身障がい児等短期入所特別支援事業補助金実績報告書及び添付書類の提出を受け、書類を審査し、適正と認める場合、交付すべき補助金額を確定し、重症心身障がい児等短期入所特別支援事業補助金交付額確定通知書を通知する。</p> <p>補助金額の確定を受けた申請者は、重症心身障がい児等短期入所特別支援事業補助金交付請求書を提出し、野田市は補助金を交付する。</p>				
対象者	申請者（重度心身障がい者児等短期入所事業運営者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 短期入所利用状況が記載された情報 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（重度心身障がい者児等短期入所事業運営者）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
外部委託等	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）				
	<input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				

個人情報ファイル簿

有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長		届出部課等の名称		福祉部 障がい者支援課	
関係課等の名称							
届出年月日		H19.3.22		開始年月日		H19.4.1	
				最終変更年月日		R4.3.30	
事務の名称		障がい者相談支援、専門相談、当事者関係者相談に関する事務					
事務の目的		障がい者の福祉に関する各般の問題について、障がい者、障がい児の保護者又は障がい者等を介護する者等からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言等を行うことで、障がい者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにするもの。					
事務の概要		障がい者、障がい児の保護者、障がい者の介護者からの相談を来所、電話、訪問等により実施するとともに、教育や療育等の専門的な相談については専門相談により対応し、当事者同士で共有できる悩みや相談については、障がい者当事者や支援機関等による当事者関係者相談で対応するもの。 また、市が相談支援業務を委託している基幹相談支援センター及び相談支援事業所においても、障がい者、障がい児の保護者、障がい者の介護者から相談を受け付けているもの。					
対象者		相談者（障がい者当事者、家族、支援者等）					
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係					
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（親族以外の支援者）					
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）					
		目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）					
外部委託等		<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理					
電子計算機結合		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____					
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____					

個人情報取扱事務登録簿

区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
---	---	-----------------------------	--

市の機関の名称		市長	届出部課等の名称		福祉部 障がい者支援課	
関係課等の名称						
届出年月日		H30.9.3	開始年月日	H23.10.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称						障がい者虐待防止に関する事務
事務の目的						障がい者への虐待を防止、障がい者が虐待を受けた場合の障がい者の保護等、障がい者の権利利益を擁護することを目的とするもの。
事務の概要						障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）に基づき、障がい者支援課に野田市障がい者虐待防止センターを設置し、障がい者の虐待について通報、届出、相談を受け、指導、助言等を行う。なお、障がい者虐待について定義は①養護者による虐待、②福祉施設従事者等による虐待、③使用者（雇用者）による虐待。類型は①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④介護世話の放棄（ネグレクト）、⑤経済的虐待になる。
対象者						障がい者
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係				
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input checked="" type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（千葉県、警察署） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（障害福祉サービス事業所、障害者支援施設等）				
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
		目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等		<input type="checkbox"/> 外部委託（ _____ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング _____ ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部	障がい者支援課	
関係課等の名称					
届出年月日	H19. 3. 22	開始年月日	H19. 4. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	野田市自立支援・障がい者差別解消支援地域協議会に関する事務				
事務の目的	障がい者への支援体制の整備を図ること及び、障がいを理由とする差別を解消するための取組を効果的かつ円滑に行うことを協議すること。 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）第89条の3第1項、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）第17条第1項及び児童福祉法第56条の6第2項に基づく協議会を運営すること。				
事務の概要	協議会は、本会と専門部会で構成し、協議する内容は、障がい者等の支援の困難事例の対応、関係機関との連携及び支援体制、障がいを理由とする差別を解消するための取組、日常生活を営むために医療を要する障がい者等の支援の取組等とする。 本会の委員の委嘱、任命期間は2年間とし、定数は要綱で定める。また、専門部会については、本会が必要に応じて設置し、委員のうちから会長が指名した者及び委員の推薦に基づき市長が委嘱した者並びに職員のうちから市長が任命した者をもって構成する。部会の協議内容については本会で報告し、情報共有を行う。				
対象者	障がい者、関係者、野田市自立支援・障がい者差別解消支援地域協議会委員				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（委員所属 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（千葉県、警察署 _____） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____） <input checked="" type="checkbox"/> その他（関係者（家族、支援者）障害福祉サービス事業所、医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所の運営者、相談員等）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：				

外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長	届出部課等の名称		福祉部 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	S25.5.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称						
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する医療保護入院に際して、市町村が行う入院同意に関する事務						
事務の目的						
指定医による診察の結果、精神障がい者であり、かつ、医療及び保護ため入院の必要がある者が入院に必要な同意を行うべき家族等が存在しない。あるいは不明である場合や家族等があってもその義務を行うことができない場合、当該精神障がい者の入院のため市長が保護者となり同意するもの。(市町村長同意事務要領に基づく)						
事務の概要						
病院から市長同意の依頼を受け、同意依頼聴取票を作成し、同意の対象者であることを確認の上、病院に同意書を交付する。						
対象者						
家族等がない又は不明の精神障がい者であり、指定医の診断の結果、医療及び保護のため入院の必要がある者で、その精神障がいのため入院の同意ができない者						
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係				
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
収集先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 (医療保護入院を実施する病院) <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療保護入院を実施する病院)				
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目 (_____) <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目 (_____) <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 (_____) <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
		目的外利用・提供の理由 (法第69条第1項又は第2項) <input type="checkbox"/> 1項 (法令) <input type="checkbox"/> 2項1号 (本人同意・本人提供) <input type="checkbox"/> 2項2号 (相当理由利用) <input type="checkbox"/> 2項3号 (相当理由提供) <input type="checkbox"/> 2項4号 (統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供)				
外部委託等		<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課
関係課等の名称			
届出年月日	H30.9.3	開始年月日	H18以前
		最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	障がい者の各種研修、講座に関する事務		
事務の目的	障がい者の生活訓練等を目的に、障がい特性に配慮した各種研修、講座を実施、または主催する法人等に対し各種研修、講座を委託するもの。		
事務の概要	講師の指導のもと、障がい者を受講者とし、障がい特性に配慮した各種研修、講座等を通して生活訓練等を行うもの。		
対象者	講師、各種研修を主催する法人等の関係者、受講者（障がい者）		
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係	
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座（講師、主催する法人等） <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）		
外部委託等	<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理		
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____		
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____		

個人情報取扱事務登録簿

		区 分 <input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 個別	
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課
関係課等の名称			
届出年月日	H30.9.3	開始年月日	S56以前
		最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	障がい者の各種行事、大会に関する事務		
事務の目的	障がい者の各種行事、大会の主催者や事務局として、あるいは運営委員会、関係機関、団体等と連絡調整、事業経費の一部の補助等を行い、障がい者の活動の場や外出機会を確保するもの。		
事務の概要	障がい者釣大会等の障がい者の各種行事、大会について、主催者や事務局として、あるいは運営委員会、関係機関、団体等の依頼、協定に応じて、連絡調整、事業経費の一部の補助等を行い、障がい者の活動の場や、外出機会を確保する。		
対象者	各種行事・大会に係る運営委員会、関係機関、団体等の関係者		
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係	
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座（事業経費の一部を補助する場合） <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（運営委員会、関係機関、団体等 _____ ）		
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ）		
	<input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）		
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理		
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____		
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____		

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長		届出部課等の名称		福祉部 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		H8. 4. 1	
				最終変更年月日		R4. 3. 30	
事務の名称		指定管理者が運営する障害福祉サービス事業所等の利用決定に関する事務					
事務の目的		指定管理者が運営する障害福祉サービス事業所等を希望する場合、利用の可否を決定するもの。					
事務の概要		利用申込書の提出を受け、事業所での実習内容、健康診断書、聞取内容等を審査し、利用可否を決定し、利用承認（不承認）決定通知書を通ずる。 また、身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法の規定により当該事業所を利用する必要があると認められた者の利用決定について、措置利用決定通知書を通ずる。 利用承認された申請者は、事業所と利用契約を締結し利用を開始する。					
対象者		各事業所の利用希望者					
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係					
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (申請者)					
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目 (_____) <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目 (_____) (<input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 ()) (<input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 ()) (<input type="checkbox"/> その他 ())					
		目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）					
外部委託等		<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理					
電子計算機結合		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____					
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____					

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長	届出部課等の名称		福祉部 障がい者支援課	
関係課等の名称						
届出年月日		H30.9.3	開始年月日	H8.4.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称						野田市心身障がい者福祉作業所の運営に関する事務
事務の目的						雇用が困難な障がい者が、必要な指導及び訓練を行い、自立の助長を目的とする。
事務の概要						利用者は、食事、排せつ等の介助を受けながら、創作的活動や生産活動を行い、利用者の身体機能や生活能力、あるいは就労に必要な知識・能力の向上を図るもの。
対象者						利用者
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係				
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目 (_____) <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目 (_____) <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
		目的外利用・提供の理由 (法第69条第1項又は第2項) <input type="checkbox"/> 1項 (法令) <input type="checkbox"/> 2項1号 (本人同意・本人提供) <input type="checkbox"/> 2項2号 (相当理由利用) <input type="checkbox"/> 2項3号 (相当理由提供) <input type="checkbox"/> 2項4号 (統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供)				
外部委託等		<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H30.9.3	開始年月日	S49.5.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	野田市立あすなろ職業指導所の運営に関する事務				
事務の目的	雇用が困難な障がい者が、必要な指導及び訓練を行い、自立の助長を目的とする。				
事務の概要	利用者は、食事、排せつ等の介助を受けながら、創作的活動や生産活動を行い、利用者の身体機能や生活能力、あるいは就労に必要な知識・能力の向上を図るもの。				
対象者	利用者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目 (_____) <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目 (_____) <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
	目的外利用・提供の理由 (法第69条第1項又は第2項) <input type="checkbox"/> 1項 (法令) <input type="checkbox"/> 2項1号 (本人同意・本人提供) <input type="checkbox"/> 2項2号 (相当理由利用) <input type="checkbox"/> 2項3号 (相当理由提供) <input type="checkbox"/> 2項4号 (統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供)				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H30.9.3	開始年月日	H27.4.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	野田市立あおい空の短期入所事業に関する事務				
事務の目的	障がい者を介護する者の休息等を理由に、障がい者が野田市立あおい空（指定管理者が運営）の短期入所を利用することについて、障がい者の利用の可否の決定及び、利用をする場合の短期入所の使用料の請求事務等を行うもの。				
事務の概要	利用申込書の提出を受け、健康診断書、聞取内容等を審査し利用の可否を決定し、利用承認（不承認）決定通知書を通ずる。 利用承認された障がい者が、短期入所を利用した場合、野田市立あおい空から短期入所サービス提供実績記録票等の報告を受け、書類審査し、請求事務を行う。				
対象者	利用者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（課税課 _____） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____） <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者 _____）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：				

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長	届出部課等の名称		福祉部 障がい者支援課	
関係課等の名称						
届出年月日		H28. 8. 16	開始年月日	H28. 9. 9	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称		障がい児通所事業所等の利用料、給食費の口座振替収納に関する事務				
事務の目的		納付手続を合理化し、納期限内納付の向上を図り、自主納付体制の確立を期するため、口座振替による収納を行うもの。				
事務の概要		あおい空の短期入所の利用料・一時支援利用料を口座振替による納付を希望する納付義務者は、口座振替依頼書を金融機関へ提出する。 金融機関で口座情報照合後、市が口座振替受付通知書を受領し、納付義務者へ口座振替開始通知書を送付する。 指定された科目の納期限の月に、口座振替データを作成し、委託業者を通じて、各金融機関へデータを送付し、口座振替を依頼する。口座振替結果のデータが送付され、システムへ消込処理を行い、翌日システムに反映される。(口座振替不能リストを作成する。) 振替不能となった場合は、納付義務者に口座振替不能通知を送付する。				
対象者		納付義務者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係				
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (申請者、委託業者)				
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称: _____ 主な利用項目 () <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称: _____ 主な提供項目 () <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
		目的外利用・提供の理由 (法第69条第1項又は第2項) <input type="checkbox"/> 1項 (法令) <input type="checkbox"/> 2項1号 (本人同意・本人提供) <input type="checkbox"/> 2項2号 (相当理由利用) <input type="checkbox"/> 2項3号 (相当理由提供) <input type="checkbox"/> 2項4号 (統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供)				
外部委託等		<input checked="" type="checkbox"/> 外部委託 (<input checked="" type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合		<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先: ちばぎんコンピューターサービス				
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称: _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区 分		□共通 ■個別	
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H30.9.3	開始年月日	H27.4.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	千葉県重症心身障害児(者)入所施設における入所待機者調整会議に関する事務				
事務の目的	<p>千葉県重症心身障害連絡協議会に加入している重症心身障害児(者)施設において、入所待機者調整会議を設置し、入所を希望する障がい児及び障がい者を一元的に管理し、入所の必要性が高い希望者を抽出し入所の優先度を検討し、加入施設への早期入所を目的とするもの。</p> <p>入所待機者調整会議の事務局は、千葉リハビリテーションセンター愛育園。</p> <p>加入施設は、千葉市桜木園、聖母療育園、千葉リハビリテーションセンター愛育園、独立行政法人国立病院機構下志津病院、独立行政法人国立病院機千葉東病院、東葛医療福祉センター光陽園。</p>				
事務の概要	<p>重症心身障害児(者)施設への入所を希望する障がい者及び保護者等から入所相談を受けた場合、医療型障害児入所施設・療養介護事業所利用希望施設依頼書及び添付書類(以下「関係書類」という。)を事務局へ送付する。事務局は、加入施設に關係書類を送付する。</p> <p>事務局、または希望者が入所したい加入施設が、入所を希望する障がい者及び保護者等と面談を行い、意向等の情報を収集する。以後半年毎に情報収集を行う。</p> <p>また、入所待機者調整会議においては、障がい児、障がい者ごとに待機リストを作成し、入所の優先度を検討する。</p> <p>入所が決定した場合、加入施設が契約手続等を行い、入所待機者調整会議に報告する。野田市は入所に伴う事務手続等を支援する。</p>				
対象者	入所を希望する障がい者、保護者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 入所希望施設名が記載された情報 <input checked="" type="checkbox"/> 医療情報が記載された情報			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称: _____ 主な利用項目 (_____)				
	<input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称: _____ 主な提供項目 (_____) <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 (_____) <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
		目的外利用・提供の理由(法第69条第1項又は第2項) <input type="checkbox"/> 1項(法令) <input type="checkbox"/> 2項1号(本人同意・本人提供) <input type="checkbox"/> 2項2号(相当理由利用) <input type="checkbox"/> 2項3号(相当理由提供) <input type="checkbox"/> 2項4号(統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供)			
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				

電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称		市長	届出部課等の名称		福祉部 障がい者支援課	
関係課等の名称						
届出年月日		H30.9.3	開始年月日	H27.4.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称		茨城県障害者支援施設等利用実施要項に関する事務				
事務の目的		茨城県内の障害者支援施設、療養介護事業所及び障害児入所施設（以下「障害者支援施設」という。）の利用について、利用者の選択に基づいた迅速な契約を進め、公平・公正な利用調整を図るもの。				
事務の概要		申請者（障がい者及び保護者）から、施設利用調整依頼書の提出を受け、施設利用希望登録依頼書及び必要書類により入所希望施設に申請し、申請を受けた障害者支援施設等は、入所待機者として登録する。 障害者支援施設等は、空所が生じた場合、申請者（障がい者及び保護者）に連絡し、入所する場合、契約を締結する。 契約を締結した場合、障害者支援施設等は、野田市に報告する。				
対象者		入所を希望する障がい者、保護者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係				
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input checked="" type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 入所希望施設名が記載された情報				
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
		目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等		<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

		区		分		<input type="checkbox"/> 共通 <input checked="" type="checkbox"/> 個別	
市の機関の名称	市長		届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課			
関係課等の名称							
届出年月日	H30.9.3		開始年月日	H25.4.1		最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称	基準該当通所支援事業者の登録等に関する事務						
事務の目的	児童福祉法に規定する基準該当通所支援に関する事業を行う者の登録を行うもの。						
事務の概要	<p>野田市基準該当通所支援事業者の登録等に関する規則に基づき、基準該当通所支援事業者が児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例に規定する基準該当通所支援の事業の基準を満たし、かつ、基準該当通所支援事業を継続的に運営することができると認める場合に登録を行う。</p> <p>ただし、当該基準該当通所支援事業者が指定障害児通所支援の事業の基準を満たし、指定障害児通所支援事業者の指定を受けることができると認めるときは、登録しないことができる。</p> <p>登録を受けようとする者は、基準該当通所支援の種類及び基準該当通所支援を行う事業所ごとに、野田市基準該当通所支援事業所登録申請書に規則で定めた事項を記載した書面を添えて、提出する。</p> <p>野田市基準該当通所支援事業所登録申請書の提出を受け、書類を審査し、登録の可否を決定し、野田市基準該当通所支援事業所登録決定（却下）通知書を送付する。</p> <p>なお、登録事業者は、基準該当通所支援事業について変更、廃止等の場合、野田市基準該当通所支援事業所登録変更届出書、野田市基準該当通所支援事業廃止（休止、再開）届出書を提出する。</p>						
対象者	申請者						
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係					
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員等に関する情報（管理者、児童発達支援管理責任者、役員等）					
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）						
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）						
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）						

外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別	
市の機関の名称		市長		届出部課等の名称 福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称						
届出年月日		H30.9.3	開始年月日	H18.10.1	最終変更年月日	R4.3.30
事務の名称		地域生活支援事業の事業所指定等に関する事務				
事務の目的		一時支援事業所、移動支援事業所、地域活動支援センター等の地域生活支援事業で、事業所指定等が必要な事業所の指定等を行うもの。				
事務の概要		<p>事業所指定等が必要な事業所の指定等を行うもの。一時支援事業所は、障がい者等の日中における活動の場を提供する事業所であり、移動支援事業所は、屋外での移動が困難な障がい者等に対し外出するための支援を行う事業所であり、地域活動支援センターは、障がい者等に、創作的活動や生産活動の機会を提供し、社会との交流促進等を供与する事業所であり、いずれも管理者及び従業員を配意した事業所。</p> <p>地域生活支援事業の事業所指定等を受ける場合、申請者は、申請書及び添付書類により申請する。</p> <p>申請書及び添付書類の提出を受け、書類を審査し、事業所指定の可否を決定し、申請者に通知する。事業所指定を受けた場合、事業を開始する。</p>				
対象者		申請者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係				
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員等に関する情報				
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目 (_____) <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目 (_____) <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 (_____) <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
		目的外利用・提供の理由 (法第69条第1項又は第2項) <input type="checkbox"/> 1項 (法令) <input type="checkbox"/> 2項1号 (本人同意・本人提供) <input type="checkbox"/> 2項2号 (相当理由利用) <input type="checkbox"/> 2項3号 (相当理由提供) <input type="checkbox"/> 2項4号 (統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供)				
外部委託等		<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

区 分 共通 個別

市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H21. 3. 16	開始年月日	H21. 4. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	地域生活体験事業補助金に関する事務				
事務の目的	施設や病院等から地域生活に移行を希望する知的障がい者、精神障がい者に、地域生活体験事業（自立した社会生活を営むことができるよう一時的に地域生活の体験のための住居の居室を提供）、及び日中活動支援事業（生活技術及び自立意欲を高める支援を提供する事業）を提供する医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人に、事業に要する経費の一部を補助することにより、事業の適正な運営を確保するもの。				
事務の概要	野田市地域生活体験事業補助金交付申請書及び必要書類の提出を受け、書類を審査し、補助金交付の可否及び、交付する場合、補助金額を決定し、地域生活体験事業補助金交付（不交付）決定通知書を送付する。 事業終了後、交付決定を受けた申請者は、地域生活体験事業実績報告書及び添付書類により報告する。 地域生活体験事業実績報告書及び添付書類の提出を受け、書類を審査し、適正と認める場合、交付すべき補助金額を確定し、地域生活体験事業補助金交付額確定通知書を通知する。 補助金額の確定を受けた申請者は、地域生活体験事業補助金交付請求書を提出し、野田市は補助金を交付する。				
対象者	申請者（地域生活体験事業実施者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者に関する情報			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（地域生活体験事業実施者）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
外部委託等	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）				
	<input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等		<input type="checkbox"/> 外部委託（ _____ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング _____ ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理			

電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	H31. 3. 29	開始年月日	H31. 4. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付に関する事務				
事務の目的	小児慢性特定疾病医療費支給認定を受けている児童又は児童以外の満二十歳に満たない者（「小児慢性特定疾病児童等」という。）に対し、日常生活用具を給付することにより、小児慢性特定疾病児童等の日常生活上の便宜を図るもの。				
事務の概要	給付を希望する対象者から申請書の提出を受け、調査し、日常生活用具の給付の可否を決定し、通知する。また、給付を決定したときは、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券（以下「給付券」という。）を交付する。 給付決定を受けた者は、用具の納入業者に給付券を提出するとともに自己負担額等に相当する金額を支払い、用具の納入を受ける。用具の納入業者は、給付券を添付して用具の価格から給付決定を受けた者が支払った自己負担額を除いた額を市長に請求する。				
対象者	申請者（小児慢性特定疾病児童等、保護者）				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input checked="" type="checkbox"/> 資産 <input checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（生活支援課、課税課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部	障がい者支援課	
関係課等の名称					
届出年月日	R2. 3. 27	開始年月日	R2. 4. 1	最終変更年月日	R6. 11. 27
事務の名称	野田市医療的ケアを必要とする在宅重度身体障がい者一時入院支援事業に関する事務				
事務の目的	保護者の入院等により在宅の生活が困難になった医療的ケアを必要とする身体障がい者（以下「在宅重度身体障がい者」という。）に対し、緊急又は一時的な入院（地域包括ケア病棟の病床を利用する場合に限る。）の支援及び当該入院に要する医療費の助成を行うことにより、身体障がい者の安定した療養生活の確保とその保護者の福祉の向上を図る。				
事務の概要	在宅重度身体障がい者又はその保護者から申請を受け、受給資格を審査し、認定の可否を決定する。認定結果は、認定(却下)通知書をもって申請者に通知し、利用資格者には、利用者証を交付する。 利用者証の交付を受けた者は、野田市と協定を締結した医療機関に入院する際に社会保険各法の規定による電子資格確認等により被保険者又は被扶養者であることの確認を受けた上、重度心身障がい者医療費助成受給券又は子ども医療費助成受給券及び利用者証を提示し手続を行うことで、医療費の一部が助成される。 また、医療機関で受給券を提示しなかった場合等は、後日、市の窓口で医療費の領収書を添付して償還払いの手続を行うことで、医療費の一部が助成される。 なお、本事業で収集した在宅重度身体障がい者の情報については、災害時には要支援者情報として医療機関又は自治会等に提供する。				
対象者	申請者及び申請に係る障がい者				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の情報 <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険情報 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（生活支援課、高齢者支援課、児童家庭課） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者、協定締結医療機関）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				

個人情報ファイル簿

有⇒ファイルの名称：

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長		届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課	
関係課等の名称	生活支援課、高齢者支援課、保健センター				
届出年月日	R3. 6. 29	開始年月日	R3. 7. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	ちば障害者等用駐車区画利用証制度に関する事務				
事務の目的	日常生活において、障がい等を理由に歩行が困難である人に対して、ちば障害者等用駐車区画利用証（以下「利用証」という。）を交付し、公共施設や商業施設等に設置されている「障害者等用駐車区画」を利用しやすくするもの。				
事務の概要	ちば障害者等用駐車区画利用証交付申請書（以下「交付申請書」という。）をもって申請を受付し、申請者が交付対象者であると認めたときは、利用証の交付を行う。 利用証の交付台帳を作成し、申請書と合わせて千葉県に提出する。				
対象者	申請者、代理人				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護状態区分 <input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 <input checked="" type="checkbox"/> 代理関係を示す情報 <input checked="" type="checkbox"/> 入居等している施設の 情報			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（代理人 _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ <input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：				

個人情報取扱事務登録簿

区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
---	---	-----------------------------	--

市の機関の名称		市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課	
関係課等の名称					
届出年月日		R8. 3. 10	開始年月日	R8. 4. 1	最終変更年月日
事務の名称		野田市医療的ケア児者在宅レスパイト事業に関する事務			
事務の目的		医療的ケア児者及びその家族に対する支援として、訪問看護事業所に在宅の医療的ケア児者への一定時間の医療的ケア及び療養上の介助を行わせることで、医療的ケア児者の健康の保持、家族の休息時間の確保及び介護負担の軽減等を図ることを目的とする。			
事務の概要		① 利用者（又は家族）は、訪問看護事業所に本事業の利用を相談する。 ② 利用者（又は家族）は、市に本事業の利用を申請する。 ③ 市は、利用者（又は家族）に本事業の利用の決定の通知をする。 ④ 利用者（又は家族）は、訪問看護事業所とサービス提供日の調整を行う。 ⑤ 訪問看護事業所が、医療的ケアを必要とする方の医療的ケアや見守り等のサービスを提供する。 ⑥ 訪問看護事業所は、提供月の翌月に本事業の実施状況を本市に報告する ⑦ 市は、書類を確認し、訪問看護事業所に規則に定める費用を支払う。			
対象者		申請者及び申請に係る障がい児者			
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 家族情報 <input type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医等 <input checked="" type="checkbox"/> 利用している訪問看護事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書及び計画書の内容			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> 公の情報 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (サービス提供事業所)			
経常的な目的外利用・提供先		<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目 () <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目 () <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会 () <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
		目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）			
外部委託等		<input type="checkbox"/> 外部委託 (<input type="checkbox"/> クラウドコンピューティング) <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理			
電子計算機結合		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____			
個人情報ファイル簿		<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____			

個人情報取扱事務登録簿

		区	分	<input type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称	市長	届出部課等の名称	福祉部 障がい者支援課		
関係課等の名称					
届出年月日	R8. 3. 10	開始年月日	R8. 4. 1	最終変更年月日	
事務の名称	野田市喀痰吸引等研修受講料等助成金交付事業に関する事務				
事務の目的	職員に喀痰吸引等研修を受講させる市内の障害福祉サービス事業所、障害児通所支援事業所及び地域生活支援事業を提供する事業所（以下「事業所」という。）を運営する者に対し、喀痰吸引等研修の受講料等について助成金を交付することにより、喀痰吸引等を必要とする医療的ケア児者の地域における受入体制を整えることを目的とする。				
事務の概要	喀痰吸引等研修を修了した職員を雇用する事業所を運営する者は、野田市喀痰吸引等研修受講料等助成金交付申請書に所定の書類を添付して市長に提出する。 市長は、申請書の内容を審査し、助成金の交付の可否及び助成金の額を決定し、野田市喀痰吸引等研修受講料等助成金交付（不交付）決定通知書により申請者に通知する。交付決定通知を受けた者は、野田市喀痰吸引等研修受講料等助成金交付請求書を市長に提出する。請求書を受理した後、市長は助成金を交付する。				
対象者	助成金の申請者に雇用される者であって、喀痰吸引等研修を修了したもの				
収集項目	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 健康情報 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係			
	上記以外の項目	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢・生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族情報 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
収集先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（助成金の申請者 _____ ）				
経常的な目的外利用・提供先	<input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： _____ 主な利用項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項） <input type="checkbox"/> 1項（法令） <input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供） <input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用） <input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供） <input type="checkbox"/> 2項4号（統計作成、学術利用、本人利益、特別理由提供）				
外部委託等	<input type="checkbox"/> 外部委託（ _____ クラウドコンピューティング _____ ） <input type="checkbox"/> 指定管理者による管理				
電子計算機結合	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____				
個人情報ファイル簿	<input type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： _____				