

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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H25. 3. 28		開始年月日		S40. 4. 1	
				最終変更年月日		R7. 10. 1	
事務の名称		妊娠届出による母子健康手帳の交付に関する事務					
事務の目的		母子保健法に基づき、妊娠の届出をした妊婦に対して、母子健康手帳を交付する。					
事務の概要		<p>妊婦、乳幼児が健康管理を図れるよう母子の一貫した健康記録として市町村長は母子健康手帳の交付が母子保健法に定められている。</p> <p>妊娠届出を行った妊婦に対して以下のとおり母子健康手帳の交付事務を行っている。</p> <p>(1) 野田市に住民票の登録の有無をマイナンバーもしくは運転免許証、資格確認書等を預かり、健康カルテにて確認。マイナンバーを当日持っていない方には、後日マイナンバーは情報端末（健康カルテ）を使い確認させてもらうことを説明</p> <p>(2) 所定の様式に必要事項の記載</p> <p>(3) 記載後、妊婦へ育児支援者の有無、既往歴について体調確認のため保健師と面談</p> <p>(4) 野田市の母子保健サービスについて説明（両親学級の時期、地区担当保健師について、保育サービス）</p> <p>(5) 面談後、母子健康手帳及び母子健康手帳別冊（妊婦受診票14回分、乳児健康診査受診票2回分、新生児聴覚スクリーニング検査受診票）を交付（多胎の場合は、母子健康手帳等は、人数分）</p> <p>(6) 転出した場合は、母子健康手帳別冊は転出先の市町村のものと差し替えが必要になることを説明</p> <p>(7) 交付終了後、保健師が妊娠中から支援が必要な有無をアセスメントし、ゆりかごプラン立てる。</p> <p>(8) 妊娠届出の写し、アセスメントシートは子ども支援ファイルにて管理し、支援が必要な妊婦は地区担当へ情報提供する。</p> <p>(9) 原本は、鍵のかかる棚へ保管</p> <p>(10) 交付年月日、交付番号、交付者氏名、妊娠週数、出産予定日を記載し台帳管理</p> <p>海外での出生や母子健康手帳の紛失、破損などで母子健康手帳がない場合は以下のとおり母子健康手帳の交付・再交付事務を行っている。</p> <p>(1) 所定の申請書に母の氏名、生年月日及び乳幼児・児童の氏名、生年月日の記入</p> <p>(2) 海外での出生または汚染、破損などでの交付が必要か確認</p> <p>(3) 申請書の生年月日をもとに野田市に住民票があるか確認</p> <p>(4) 海外での出生での申請は、交付欄に印をつける。</p> <p>(5) 汚染や破損などでの申請は、再交付欄に印をつける。</p> <p>(6) 交付年月日、交付番号、交付者氏名、住所、電話番号を記載し台帳管理</p> <p>令和7年10月から従来どおり母子健康手帳交付事業に加え、母子健康手帳アプリ事業を実施する。</p> <p>主な機能は、電子母子手帳サービス・予防接種AIスケジューラー・多言語翻訳システム・子育て情報配信システムなど</p>					
対象者		妊娠の届出をした者、転入妊婦、転入乳児、18歳未満の子の保護者					
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 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					
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種歴 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診査結果 <input checked="" type="checkbox"/> 参加した事業の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 成長記録 <input checked="" type="checkbox"/> 写真 <input checked="" type="checkbox"/> アプリの利用ログ					

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（市民課） <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"/> 公の情報（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
経 常 的 な 目 的 外 利 用 ・ 提 供 先	<div> <input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称：_____ 主 な 利 用 項 目（_____ </div> <div> <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> <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> </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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H30. 9. 3		開始年月日		H20. 4. 1	
				最終変更年月日		R6. 11. 27	
事務の名称		転入による妊婦健康診査受診票の交付に関する事務					
事務の目的		野田市に転入の手続後、転入前の市区町村で交付された母子健康手帳と妊婦健康診査受診券（母子健康手帳別冊）を持参し、野田市で利用できる妊婦健康診査受診券を交付する。					
事務の概要		<p>妊婦の健康管理が図れるよう、市民の居住・生年月日及び検診の受診履歴に関する正確な情報が整備されていないとてはならないため、母子保健法に基づき以下の事務を行っている。</p> <p>(1) 野田市に住民票の登録の有無をマイナンバーもしくは運転免許証、資格確認書等を預かり、健康カルテにて確認。マイナンバーを当日持っていない方には、後日マイナンバーは情報端末（健康カルテ）を使い確認させてもらうことを説明</p> <p>(2) 当日や土日に手続きされた方は、健康カルテに反映されていない場合もあるため、市民課へ確認</p> <p>(3) 所定の様式に必要事項の記載</p> <p>(4) 前市町村ですでに使用している妊婦受診票を確認し、残り受けられる妊婦受診票、乳児健康診査受診票2回分を差替えのうえ交付（多胎の場合は、乳児健康診査受診票を人数分）</p> <p>(5) 記載後、妊婦へ育児支援者の有無、既往歴について体調確認のため保健師と面談</p> <p>(6) 野田市の母子保健サービスについて説明（両親学級の時期、地区担当保健師について、保育サービス）</p> <p>(7) 妊娠中に再度、転出した場合は、妊婦受診票、乳児健康診査受診票は転出先の市町村と差替えが必要であることを説明</p> <p>(8) 交付終了後、保健師が妊娠中から支援が必要な有無をアセスメントし、ゆりかごプラン立てる。</p> <p>(9) 妊娠届出の写し、アセスメントシートは子ども支援ファイルにて管理し、支援が必要な妊婦は地区担当へ情報提供する。</p> <p>(10) 原本は、鍵のかかる棚へ保管</p> <p>(11) 交付年月日、交付番号、交付者氏名、妊娠週数、出産予定日を記載し台帳管理</p>					
対象者		妊娠の届出をした者、妊婦					
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 checked="" 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 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（市民課） <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"/> 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：_____ <div style="margin-left: 100px;">主な利用項目（_____）</div> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：_____ <div style="margin-left: 100px;">主な提供項目（_____）</div> <div style="margin-left: 100px;"> <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 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

[illegible]

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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 3. 27		開始年月日		S40. 8. 1	
事務の名称				最終変更年月日		R4. 3. 30	
事務の目的		母子保健法に基づき、児の発育・発達の確認と病気の早期発見を行い、適切な指導を行うとともに、保護者の育児知識の普及を図る。					
事務の概要		野田市が住民を対象とする乳幼児に対し、健康診査を適切に行い、母子保健向上を図るためには、市民の居住・生年月日及び検診の受診履歴に関する正確な情報が整備されていなくてはならないため、母子保健法に基づき以下の事務を行っている。 (1) 届出の受理及び届出に係る事実の確認（すくすく健康相談に限る。） (2) 乳幼児健診対象者の抽出及び通知の発送 (3) 乳幼児健康診査実施 健診当日、保護者が記入した個人票をもとに問診にて必要事項を聞き取る。計測、内科診察で、児の発育・発達や異常の有無、育児状況の確認をし、必要に応じ、個別相談（育児、栄養）や精密健康診査票を交付する。 (4) 乳幼児健康診査の結果の管理 (5) 健診の結果で要観察・要医療・要指導等の処遇に応じた必要な対応を行う。 (6) 実施状況及び結果の報告 (7) 乳幼児健康診査未受診者の管理					
対象者		対象乳幼児及びその保護者					
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 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 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（保育課 市民課 ） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（他市区町村 医療機関 ） <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 checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： 家庭児童相談関係事務 主な利用項目（氏名、住所、生年月日、性別、健康情報等） <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 type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個人情報ファイル簿	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：乳幼児健康診査に関する事務ファイル

個人情報取扱事務登録簿

[illegible]

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		健康子ども部 保健センター			
関係課等の名称									
届出年月日		H13. 4. 1		開始年月日		S59. 4. 1		最終変更年月日 R6. 2. 8	
事務の名称		妊婦及び乳幼児相談（育児・発達）に関する事務							
事務の目的		妊婦及び乳幼児期の発育・発達等に関する疑問や不安に対し、保健師、助産師、歯科衛生士、管理栄養士等が相談に応じ、問題の解決を目指す。							
事務の概要		<p>・妊娠期は妊娠届け出時の保健師等の面接、妊婦健診、両親学級等、出産後は新生児訪問、訪問型産後ケア、乳幼児健康診査、予防接種等の母子保健事業を実施する機会と対象者からの相談より母子の健康状態、育児状況、家族関係や周囲のサポート、経済状況等の情報を把握する。</p> <p>・把握した情報から、困りごとや心配ごとについて電話や来所、訪問による助言・保健指導及び情報提供を行う。</p> <p>・必要に応じて関係機関との連絡調整を行う。</p> <p>・相談、指導内容等を記録し、保管する。</p> <p>なお、本事務は、必要に応じ重層的支援体制整備事業と一体のものとして実施する。</p>							
対象者		妊婦と乳幼児及びその保護者							
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 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 checked="" type="checkbox"/> 相談に関する情報 <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、障がい者支援課、児童家庭課、保育課、子ども家庭総合支援課） <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（医療機関、保育所、幼稚園、認定こども園、認可外保育所、幼稚園類似施設、児童発達支援事業所、子育て支援施設）							
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>家庭児童相談関係事務</u> <u>主な利用項目（児童虐待に関する家庭情報）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ <u>主な提供項目（ _____ ）</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 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 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 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			健康子ども部 保健センター					
関係課等の名称														
届出年月日			H30. 9. 3		開始年月日		H10. 4. 1		最終変更年月日		R4. 3. 30			
事務の名称			転入による乳児健康診査受診票の交付に関する事務											
事務の目的			転入の手続後に、転入前の市区町村で交付された母子健康手帳及び乳児健康診査受診券と野田市の受診券と交換し、野田市で利用できる乳児健康診査受診券を交付する。											
事務の概要			乳幼児の健康管理が図れるよう、市民の居住・生年月日及び検診の受診履歴に関する正確な情報が整備されていないため、母子保健法に基づき以下の事務を行っている。 （１２）保護者より母子健康手帳を預かり、児の生年月日を確認 （１３）健康カルテにて、転入されているか確認 （１４）当日や土日に手続きされた方は、健康カルテに反映されていない場合もあるため、市民課へ確認 （１５）所定の様式に必要な事項の記載 （１６）前市町村でも乳児受診票を受け取っている場合には、差替えとなることを説明 （１７）生後6か月未満での転入かつ全市町村にて使用してない場合は乳児受診票（3～6か月、9～11か月）2回分、使用済の場合（9～11か月）の1回分の交付 （１８）生後7か月以降での転入かつ全市町村にて使用していない場合は、（9～11か月）1回分。使用済の場合は交付なし （１９）交付年月日、交付番号、乳幼児健康診査交付の有無を記載し台帳管理 （２０）記載された申請書は所定のファイルに閉じ保管											
対象者			転入した乳児及びその保護者											
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 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"/> 転入日 <input checked="" type="checkbox"/> 前住所地 <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（市民課 ） <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"/> 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：_____ <u>主な利用項目（_____）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：_____ <u>主な提供項目（_____）</u> <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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H9. 4. 1		開始年月日		S36. 4. 1	
				最終変更年月日		R4. 3. 30	
事務の名称		妊産婦・新生児・乳児全戸訪問指導に関する事務					
事務の目的		母子保健法第11条及び児童福祉法第6条の3第4項により、すべての新生児・乳児の家庭を訪問し子育ての孤立化を防ぎ、居宅において子育て支援に対する必要な情報提供を行うとともに、様々な不安や悩みを聴取し、要支援家庭の早期対応を図る。					
事務の概要		・出生連絡票を提出してもらい、産婦へ電話連絡を取り訪問の日程調整をする。自宅もしくはは里帰り先に訪問する。 ・出生連絡票の提出がなかった場合は、抽出し妊娠届時に把握している電話番号に連絡を取り訪問する。 ・市外から依頼のあった新生児・妊産婦に対しても新生児訪問を行う。野田市から市外へ新生児訪問を依頼することもある。					
対象者		出生した全ての新生児・乳児及び妊産婦					
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 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（市民課） <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"/> 公の情報（ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（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（ _____ ） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 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 type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____					
個人情報ファイル簿		<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：妊産婦・新生児・乳児全戸訪問指導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 健康子ども部　保健センター		
関係課等の名称						
届出年月日		H13. 4. 11	開始年月日	S57. 7. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称 はみがき教室に関する事務						
事務の目的 幼児期の歯の健康を保ち、親子で口腔内が良好な生活習慣を身に付けさせるため、教室を開催する。						
事務の概要 2歳3か月児歯科相談時に参加希望を確認し、その希望者に対して通知を送付する。 当日、歯の汚れ調べ・むし菌菌の検査・ブラッシング指導を行い、受診者の結果を記入して保管する。						
対象者 希望する幼児及びその保護者						
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 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 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（市民課） <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"/> 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="margin-left: 2em;"><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 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：				

市の機関の名称		市長		届出部課等の名称		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 11	開始年月日		S58. 1. 1	最終変更年月日 R4. 3. 30	
事務の名称		2歳3か月児歯科相談及び発達相談に関する事務					
事務の目的		乳幼児期の歯を健康に保ち、歯によい生活習慣を身に付けさせる。その他、育児、栄養などの相談に対し適切な指導・助言を行う。					
事務の概要		対象者全員に通知を送付する。当日、歯の汚れ調べ・むし歯の点検を行うとともに、記入してきた問診票をもとに相談を行い、個人票に相談内容と歯の状況の記入を行う。					
対象者		対象乳幼児及びその保護者					
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 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 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（市民課） <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"/> 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：_____ <u>主な利用項目（_____）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：_____ <u>主な提供項目（_____）</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H28. 9. 29	開始年月日		H28. 10. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称		甲状腺超音波検査費用の助成に関する事務					
事務の目的		東京電力株式会社福島第一原子力発電所の事故に伴う放射性物質による市民の健康不安を軽減するため、甲状腺超音波検査を行う。					
事務の概要		助成金支給を希望する者から申請を受け、支給要件に該当するか審査を行った上で後日助成券を郵送する。申請者は自己負担額を医療機関窓口で支払い、検査費用残額については実施医療機関から請求を受けて市が支払う。					
対象者		助成金支給申請者					
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 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 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 市民課 ） <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（医療機関、加入健康保険組合等 ）					
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（_____） <div style="border: 1px solid black; padding: 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 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		健康子ども部 保健センター			
関係課等の名称									
届出年月日		H13. 3. 27		開始年月日		S26. 4. 1		最終変更年月日 R4. 3. 30	
事務の名称		予防接種法に基づく予防接種に関する事務							
事務の目的		感染症による発病や重症化を予防し、まん延を防止するため、予防接種法に基づき予防接種を実施する。							
事務の概要		<p>1 市は、住民基本台帳等により予防接種の対象者を抽出し、対象者に対して予診票、接種券、クーポン券等の接種に必要な書類を送付する。</p> <p>2 対象者は、予防接種（接種前の抗体検査を含む。）を受ける。</p> <p>3 医療機関は、予防接種を受けた事実及び健康状態の情報（抗体検査の結果を含む。）を市に報告する。</p> <p>4 市は、報告内容について予防接種対象者台帳に入力し、接種記録を管理する。</p> <p>5 申請があった場合には、予防接種の記録について証明書等を発行する。</p> <p>6 未接種者に対する接種勧奨通知を行う。</p> <p>7 生活保護法による保護を受けている者や市町村免税非課税世帯に属する者からの申請を受け、申請内容を審査し、自己負担金の免除を決定する場合もある。</p> <p>8 野田市と委託契約していない医療機関における予防接種を希望する対象者からあらかじめ申出があった場合は、償還払い（対象者が実費を負担し、後に市に対し、償還払いに係る申請をし、市は申請の内容の審査をし、交付の可否を決定する）を認める場合がある。</p> <p>9 野田市に転入した者については、前住所地に対して、情報の照会を行い、接種履歴の予防接種対象者台帳に入力し、接種記録を管理し、野田市から転出した者については、新住所地からの照会に基づき情報提供し、市町村間における予防接種履歴の移行を行う。</p>							
対象者		予防接種対象者及びその保護者							
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 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（償還払いの場合のみ） <input checked="" type="checkbox"/> 予防接種の種類及び回数 <input checked="" type="checkbox"/> 予診票の記載事項							
	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、市民課） <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（医療機関 他市区町村）							
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： <u>主な利用項目（</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： <u>主な提供項目（</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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>							

	<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 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 type="checkbox"/> 有⇒結合先：</p>
個人情報ファイル簿	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：予防接種法に基づく予防接種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		健康子ども部 保健センター			
関係課等の名称									
届出年月日		H29.3.8	開始年月日		S51.6.19	最終変更年月日		R4.3.30	
事務の名称		予防接種後の健康被害の救済措置に関する事務							
事務の目的		予防接種法及び予防接種施行令に基づき、定期予防接種又は臨時の予防接種を受けたことにより疾病にかかり、障がいの状態となり、又は死亡した場合に、当該疾病、障がい又は死亡が当該定期の予防接種を受けたものによるものと厚生労働大臣が認定したとき、予防接種法に基づき給付（健康被害救済措置）に関する事務を行う。							
事務の概要		健康被害救済給付を行うために支給を受けるものが請求する際の事務手続の流れは以下のとおり 1 野田市に住民登録のある間に定期の予防接種を受けた者であって、当該予防接種後に疾病に罹り、障がいの状態になり、又は死亡した者（死亡した者の遺族を含む。）（以下「健康被害者等」という。）は、予防接種法に基づく救済措置を受けようとするときは、まず、市長に対し、各種給付に係る請求書を提出する。 2 市長は野田市予防接種健康被害調査委員会（以下「委員会」という。）において、予防接種と健康障害との因果関係を調査するよう指示する。 3 委員会は、医学的見地から調査を行い、市長に意見書を提出する。 4 市長は、委員会から医学的見地から調査を行い、因果関係があるとの意見書を受領したときは、千葉縣市町村総合事務組合を通じ、厚生労働大臣に対し、各種給付の請求書に委員会の意見書を添付して、健康被害の認定を申達する。 5 厚生労働大臣は、疾病・障害認定審査会（感染症・予防接種審査分科会）の意見を聴取し、厚生労働大臣の認定・否認を決定し、千葉縣市町村総合事務組合を通じ、市長に対して通知する。 6 市長は通知に基づき、千葉縣市町村総合事務組合を通じ、健康被害者等に各種給付を行う。							
対象者		予防接種による健康被害者、給付に係る請求者							
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 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 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"/> 振込先口座 <input checked="" type="checkbox"/> 予防接種情報 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関受診情報 <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険情報							
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 各種給付情報 <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（市民課、他市区町村） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（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（ _____ ） <div style="border-left: 2px solid black; padding-left: 10px;"> <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 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 checked="" type="checkbox"/> 有⇒結合先：業務系パソコン
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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1		開始年月日		S26. 4. 1	
				最終変更年月日		R4. 3. 30	
事務の名称		任意予防接種の実施又は費用助成に関する事務					
事務の目的		予防接種（予防接種法に基づき市町村が実施するものを除く。以下同じ。）を実施し、又は予防接種を受けた者に対してその費用を助成する。					
事務の概要		1 予防接種（接種前の抗体検査を含む。以下同じ。）の接種を希望する者から申請を受け、申請内容を審査し、予診票、クーポン券、接種券等の接種に必要な書類（以下「予診票等」という。）を交付する。 2 予診票等の交付を受けた者は、予防接種を受ける。 3 医療機関は、予防接種を受けた事実及び健康状態の情報（抗体検査の結果を含む。）を市に報告する。 4 市は、報告内容について予防接種対象者台帳に入力し、接種記録を管理する。 5 このほか、予防接種を受けた者が医療機関において費用を負担した場合、当該費用の一部又は全部について市が助成をする場合もある。この場合、市は、予防接種を受けた者からの申請に基づき、申請の内容の審査をし、助成の可否を決定する。 6 生活保護法による保護を受けている者や市民税非課税世帯に属する者からの申請を受け、申請内容を審査し、自己負担金の免除を決定する場合もある。					
対象者		予防接種対象者の保護者その他の申請者、予防接種対象者本人					
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 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 checked="" type="checkbox"/> 税情報 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座（償還払いの場合のみ） <input checked="" type="checkbox"/> 予防接種の種類及び回数 <input checked="" type="checkbox"/> 予診票の記載事項					
	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 市民課） <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（医療機関 他市区町村）					
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		<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：					

個人情報ファイル簿

■ 有⇒ファイルの名称:任意予防接種の実施又は費用助成に関する事務ファイル

個人情報取扱事務登録簿

[illegible]

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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1	開始年月日	S46. 10. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30	
事務の名称		食生活改善推進員に関する事務					
事務の目的		市民の食生活を改善し、疾病の予防対策と健康の保持増進をはかり、明るい家庭生活を確立する。					
事務の概要		地域において食育や食生活に関する正しい知識を普及するため、一般向けの講習会（教室）について、参加者を募集し、開催する。 また、食生活改善推進員養成講座について、参加者を募集し、開催し、受講者に食育や食生活に関する正しい知識を習得させ、地域の住民とのパイプ役である食生活改善推進員として委嘱し、活動に応じた報酬を支払う。また、食生活改善推進員としての活動に必要な知識の習得のため、各種研修会、講演会を開催し、受講させる。					
対象者		食生活改善推進員、食育や食生活に関する講習会（教室）参加者					
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"/> _____ <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：_____ <u>主な利用項目（_____）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：_____ <u>主な提供項目（_____）</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 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 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

[illegible]

個人情報取扱事務登録簿

[illegible]

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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1	開始年月日		S49. 4. 1	最終変更年月日 R4. 3. 30	
事務の名称		看護師修学資金の貸付に関する事務					
事務の目的		看護師又は准看護師を養成する学校又は養成所に在学する者で、将来市内において看護師等の業務に従事しようとするものに対し、学資を貸し付けることにより、これらの者の修学を容易にし、もって市内における看護師等の充足に資する。					
事務の概要		申請者から助成金の交付申請を受理し、内容を審査し、交付の可否を決定、通知し、決定を受けた者から請求を受け、貸付をする。看護師養成学校卒業後、市内に就業3年間は、年度末に現況報告を受理し、その後、返還免除又は返還する。					
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 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 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 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"/> 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 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： _____ <u>主な利用項目</u> （ _____） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ <u>主な提供項目</u> （ _____ <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：					

市の機関の名称		市長		届出部課等の名称		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H30. 3. 19	開始年月日		H30. 4. 1	最終変更年月日 R4. 3. 30	
事務の名称		骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付に関する事務					
事務の目的		骨髄・末梢血幹細胞移植の推進とドナー登録増加を図るため、ドナーとなった者及びその者に対し特別休暇を与えた事業所に対し、助成を行う。					
事務の概要		申請者から助成金の交付申請を受理し、内容を審査し、交付の可否を決定、通知し、決定を受けた者から請求を受け、助成金を交付する。					
対象者		野田市に住民登録のあるドナーとなった者及びその者に対し特別休暇を与えた事業所					
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"/> 特別休暇（ドナー休暇）の取得状況 <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（市民課 _____） <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（ドナーが従事する事業所 _____）					
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： _____ <u>主な利用項目（ _____ ）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ <u>主な提供項目（ _____ ）</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1		開始年月日		S58. 2. 1	
				最終変更年月日		R5. 4. 1	
事務の名称		健康手帳の交付に関する事務					
事務の目的		がん検診・特定健診・保健指導等の記録、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切医療に資することを目的として交付する。					
事務の概要		(1) 申込書の記入 保健センター又は関係保健センター窓口にて申請書に、氏名、生年月日、年齢、交付履歴について記入する。 (2) 健康手帳の交付 健康手帳の活用方法について説明し、健康手帳の交付を行う。 (3) 交付状況の管理 保健センターは健康管理システムにおいて年度毎の交付状況について管理する。					
対象者		交付希望者					
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 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 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 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 (市民課、他市区町村) <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		<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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1		開始年月日		H11. 4. 1	
				最終変更年月日		R4. 3. 30	
事務の名称		集団健康教育（各種教室・各種講演会等）に関する事務					
事務の目的		生活習慣病の予防とその他健康に関する事項について、正しい知識の啓発と普及を図る。					
事務の概要		(1) 参加者の名簿づくり 電話や電子申請で申込みがあった方の名簿を作成する。その後、健康管理システムに対象者の登録をし、年齢、性別、氏名のための名簿を作成する。 (2) 教室によっては、食事診断のために事前アンケートを実施する。 (3) 各種教室や各種講演会を実施する。 (4) アンケートの管理 各種教室・各種講演会時に記入して頂いたアンケート結果をまとめ、集計する。 (5) 実施状況の管理 健康管理システムにおいて年度ごとの実施状況を管理する。					
対象者		参加者					
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 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 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（市民課） <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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1	開始年月日		S52. 5. 1	最終変更年月日 R4. 3. 30	
事務の名称		健康相談に関する事務					
事務の目的		心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資する。					
事務の概要		(1) 健康相談個人票の記入 以下の収集項目について記入する。 (2) 体重・血圧測定 記録を個人ファイル及び健康手帳に記載する。 (3) 保健師による問診 健康相談について個人相談を行う。 (4) 栄養士による栄養相談 希望者に対し実施する。					
対象者		相談の希望者					
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 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 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（_____） <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 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	健康子ども部 保健センター		
関係課等の名称	生活支援課				
届出年月日	H20. 3. 21	開始年月日	H20. 7. 1	最終変更年月日	R6. 2. 16
事務の名称	健康診査に関する事務				
事務の目的	生活の質の維持・向上のために、糖尿病、高血圧、脂質異常等の発症あるいは重症化や合併症への進行の予防を目的とした健診の実施及び健康診査受診者に対する生活習慣病予防や重症化予防のための保健指導を行う。				
事務の概要	<p>(1) 主な対象者への周知 健康診査のチラシを配布し周知を図っている。</p> <p>(2) 対象者の把握・受診券の発行 健診を希望する方で生活保護受給者の方は福祉事務所（生活支援課）発行の生活保護受給証明書を持参のうえ、保健センター又は関宿保健センターへ申込みをする。申込みを受け、受診券を発行する。</p> <p>(3) 健診の受診 受診券の発行を受けた希望者は、野田市が健診の実施を委託する医療機関において、健診を受診する。</p> <p>(4) 健診結果の通知 健診結果については、受診した医療機関から受診者へ通知を行う。医療機関は健診結果を保健センターへ提出する。</p> <p>(5) 健診結果の管理・活用 保健センターは健診結果を、問診票と健康管理システムにおいて管理する。健診結果により必要と認められる者に対し、生活支援課及び保健センターが連携し、保健指導や受療勧奨を行う。</p>				
対 象 者	健診の対象者				
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 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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 問診票に記入された情報 <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（市民課、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（委託医療機関）				
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：生活保護法施行事務 主な利用項目（健康情報） <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>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 type="checkbox"/> 有⇒結合先： </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		<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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H20. 3. 21		開始年月日		S36. 4. 1	
				最終変更年月日		R4. 3. 30	
事務の名称		肝炎ウイルス検診に関する事務					
事務の目的		肝炎対策の一環として、肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに、肝炎検診の受診促進を図り、住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し、必要に応じて保健指導を受け、医療機関で受診することにより、肝炎による健康障害を回避、軽減し、又は進行の遅延を図る。					
事務の概要		<p>(1) 対象者の把握 住民基本台帳システムと連結した健康管理システムにより、対象者を抽出する。抽出の際は、担当職員が実行するほか、健康管理システムの委託先が抽出を行うことがある。また、本人からの申込みにより把握することもある。</p> <p>(2) 受診券の発行 前号において把握した対象者へ、受診券を発行する。</p> <p>(3) 自己負担金免除連絡書の発行 生活保護受給者または同一世帯全員が市民税非課税の者に対し、申請書の提出を受け、自己負担金免除連絡書を発行する。</p> <p>(4) 検診の受診 検診の受診を希望する受診者は、野田市が検診の実施を委託する医療機関において、検診を受診する。</p> <p>(5) 検診結果の通知 検診結果については、受診した医療機関から受診者へ通知を行う。医療機関は検診結果を保健センターへ提出する。</p> <p>(6) 検診結果の活用 保健センターは検診結果を健康管理システムにおいて管理する。健康管理システムへの取込み時、データ入力を委託することがある。</p>					
対象者		検診の対象者					
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 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 checked="" type="checkbox"/> 問診票に記入された情報 <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（市民課、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（委託医療機関）					
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：肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ事業 主な利用項目（氏名、連絡先、住所、健康情報） <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>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 type="checkbox"/> 1項（法令） <input checked="" 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 type="checkbox"/> 有⇒結合先：</p>
個人情報ファイル簿	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称： 肝炎ウイルス検診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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H20. 3. 21		開始年月日		S36. 4. 1	
				最終変更年月日		R4. 3. 30	
事務の名称		肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップに関する事務					
事務の目的		肝炎ウイルス陽性者に対する精密検査の受診や適切な医療の受診勧奨等を行い、ウイルス性肝炎患者等の重症化を予防する。					
事務の概要		(1) 対象者の把握 市の肝炎ウイルス検診の結果の提出を、検診実施医療機関から受ける。 (2) 検診結果の活用 保健センターは検診結果を健康管理システムにおいて管理する。検診結果により必要と認められる受診者に対し、保健指導や受療勧奨を行う。					
対象者		健康増進法による健康増進事業で実施している肝炎ウイルス検査で「陽性」または「肝炎に感染している可能性が高い」と判定された者					
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 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"/> 問診票に記入された情報 <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 (市民課) <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 (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 (_____) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 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 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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H17. 6. 17		開始年月日		H17. 6. 20	
				最終変更年月日		R5. 2. 16	
事務の名称		歯周疾患検診に関する事務					
事務の目的		生活習慣から起こりうる歯周疾患の予防意識を高め、歯の喪失を予防するために歯周疾患検診を実施する。					
事務の概要		(1) 対象者の把握 住民基本台帳システムにより対象者の抽出を行う。期間中に転入などにより新たに資格を得たものについては、本人からの申込により把握することもある。 (2) 受診券の発行 把握した対象者へ、受診券を発行する。 (3) 自己負担金免除連絡書の発行 生活保護受給者または同一世帯全員が市民税非課税のものに対し、申請書の提出を受け、自己負担金免除連絡書を発行する。 (4) 検診の受診 検診の受診を希望する受診者は、野田市が検診の実施を委託する医療機関において、検診を受診する。 (5) 検診結果の通知 検診結果については、受診した医療機関から受診者へ通知を行う。医療機関は検診結果を保健センターへ提出する。 (6) 検診結果の管理 保健センターは検診結果を健康管理システムにおいて管理する。					
対象者		検診の対象者					
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 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 type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会 (課税課、市民課、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 (委託医療機関)					
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 (_____) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 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 type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個 人 情 報 フ ァ イ ル 簿	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：歯周疾患検診に関する事務ファイル

個人情報取扱事務登録簿

[illegible]

	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 type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個 人 情 報 フ ァ イ ル 簿	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：がん検診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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称		後期高齢者健康診査に関する事務					
届出年月日		H20. 3. 21		開始年月日		H20. 7. 1	
				最終変更年月日		R4. 3. 30	
事務の名称		後期高齢者健康診査に関する事務					
事務の目的		千葉県後期高齢者医療広域連合より委託を受け、75歳以上の後期高齢者医療制度加入者（一定の障がいのある65歳以上の者を含む。）を対象として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、健康診査を実施する。被保険者の健康の保持増進のため、糖尿病等の生活習慣病を早期発見・早期治療につなげる。					
事務の概要		<p>健康診査</p> <p>(1) 対象者の把握 住民基本台帳システム、後期高齢者医療システム（バッチ処理）と連携した健康管理システムにより、対象者を抽出する。抽出の際は、担当職員が実行するほか、健康管理システムの委託先が抽出を行うことがある。また、期間中新たに資格を得た者については、本人からの申込みにより把握することもある。</p> <p>(2) 受診券の作成 当初発送分においては、総合行政情報システムの委託先が作成する。その後、期間終了まで随時作成する受診券は、保健センターで作成する。</p> <p>(3) 受診券の発行 第1号において把握した対象者へ、受診券を発行する。</p> <p>(4) 健診の受診 受診券の発行を受けた希望者は、野田市が健診の実施を委託する医療機関や人間ドック実施医療機関において、健診を受診する。</p> <p>(5) 健診結果の取扱 健診結果については、受診した医療機関から受診者へ通知を行う。医療機関は健診結果を、代行機関である千葉県国保連合会へ提出する。保健センターは健診結果を千葉県国保連合会より受領する。人間ドックの費用助成を国保年金課に申請した者については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、その結果を特定健康診査の結果とみなし、受検者から国保年金課へ提出された検査結果を保健センターも受領し、保健センターまたはパンチ委託業者から国保連合会へ登録する。 保健センターは国保年金課を通して千葉県後期高齢者医療広域連合に対して、受診者の検査結果及び受診者の課税・非課税の区分を報告する。</p> <p>(6) 健診結果の活用 保健センターは健診結果を健康管理システムにおいて管理する。健診結果により必要と認められる受診者に対し、保健指導や受療勧奨を行う。</p> <p>歯科健診</p> <p>(1) 対象者の確定 千葉県後期高齢者医療広域連合から対象者名簿の送付を受ける。住民基本台帳システムと照合し、転出者を除外する。</p> <p>(2) 受診券の作成・発行 受診券及び通知書の作成（宛名印字含む。）及び封入封緘を委託し、保健センターから発行する。</p> <p>(3) 歯科健診の受診 受診券の交付を受けた希望者は、千葉県後期高齢者医療広域連合が指定する歯科医療機関で受診する。</p> <p>(4) 結果の取扱 結果については、受診した歯科医療機関から受診者へ通知し、千葉県後期高齢者医療広域連合への報告も受診した歯科医療機関から行う。</p>					
対象者		健診の対象者					
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 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 type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 問診票に記入された情報					

	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 checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（市民課、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（委託医療機関、国保連合会、千葉県後期高齢者医療広域連合）
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：後期高齢者医療保健事業事務 <u>主な利用項目（該当年度内の後期高齢者健康診査受診の有無）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： <u>主な提供項目（</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 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 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 type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個 人 情 報 フ ァ イ ル 簿		<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：後期高齢者健康診査に関する事務ファイル

個人情報取扱事務登録簿

						区	分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 個別
市の機関の名称		市長		届出部課等の名称		健康子ども部 保健センター		
関係課等の名称		国保年金課						
届出年月日		H20.3.21	開始年月日		H20.4.1	最終変更年月日		R4.3.30
事務の名称		特定健康診査に関する事務						
事務の目的		高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、当該年度40歳以上の年齢に到達する野田市国民健康保険の加入者（被保険者及び被扶養者）を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目で健診を行う。 特定健康診査によりメタボリックシンドロームの該当者や予備群を早期に発見し、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行うことで、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的とする。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置付け、行動変容につながる保健指導とする。						
事務の概要		<p>(1) 対象者の把握 住民基本台帳システム、国民健康保険システムと連携した健康管理システムにより、対象者を抽出する。抽出の際は、担当職員が実行するほか、総合行政情報システムの委託契約先が抽出を行うことがある。また、期間中新たに資格を得た者については、本人からの申込みにより把握することもある。</p> <p>(2) 受診券の作成・発行 当初発送分においては、健康管理システムの委託先が作成する。その後、期間終了まで随時作成する受診券は、保健センターで健康管理システムより作成する。作成後、受診券を発行する。</p> <p>(3) 健診の受診 健診の受診を希望する受診者は、野田市が健診の実施を委託する医療機関や人間ドック実施医療機関または事業所において、健診を受診する。</p> <p>(4) 健診結果の収集及び通知 健診結果については、受診した医療機関から受診者へ通知を行う。医療機関は健診結果を国保連合会へ登録するとともに、保健センターへ報告する。保健センターは国保連合会からも受診結果を受領する。人間ドックや事業所等で受診した場合については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、その結果を特定健康診査の結果とみなす。人間ドックを受診した本人から国保年金課へ提出された検査結果を保健センターも受領する。また、事業所健診を受診した者の同意の上で事業主から検査結果を受領する。受領した検査結果は保健センターまたはパンチ委託業者から国保連合会へ登録する。</p> <p>(5) 健診結果の活用 保健センターは健診結果を健康管理システムにおいて管理する。健診結果により必要と認められる受診者に対し、保健指導や受療勧奨を行う。</p>						
対 象 者		健診の対象者						
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 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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 問診票に記載された情報 <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 （ 国保年金課、市民課 ） <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 （ 委託医療機関、国保連合会、事業主 ）						

経常的な目的外利用・提供先	<div><div><div><div><div><input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称：<u>国民健康保険保健事業に関する事務</u></div><div><u>主な利用項目（同一年度内の健診受診の有無、氏名、宛名番号）</u></div></div><div><div><input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：</div><div><u>主な提供項目（</u><div><div><input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（</div><div><input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（</div><div><input type="checkbox"/> その他（</div></div><div><div>）</div><div>）</div><div>）</div></div></div></div></div></div></div>
	<div>目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）<div><div><input type="checkbox"/> 1項（法令）</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供）</div><div><input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用）</div><div><input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供）</div><div><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）</div></div></div>
経常的な目的外利用・提供先	<div><div><div><div><div><input checked="" type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称：<u>特定保健指導に関する事務</u></div><div><u>主な利用項目（健康情報、氏名、宛名番号、連絡先 等）</u></div></div><div><div><input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：</div><div><u>主な提供項目（</u><div><div><input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（</div><div><input type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（</div><div><input type="checkbox"/> その他（</div></div><div><div>）</div><div>）</div><div>）</div></div></div></div></div></div></div>
	<div>目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）<div><div><input checked="" type="checkbox"/> 1項（法令）</div><div><input type="checkbox"/> 2項1号（本人同意・本人提供）</div><div><input type="checkbox"/> 2項2号（相当理由利用）</div><div><input type="checkbox"/> 2項3号（相当理由提供）</div><div><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）</div></div></div>
外部委託等	<div><div><div><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）</div><div><input type="checkbox"/> 指定管理者による管理</div></div></div>
電子計算機結合	<div><input type="checkbox"/> 有⇒結合先：</div>
個人情報ファイル簿	<div><input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：<u>特定健康診査に関する事務ファイル</u></div>

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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称		国保年金課					
届出年月日		H30.3.19	開始年月日		H30.6.1	最終変更年月日 R4.3.30	
事務の名称		若者健康診査に関する事務					
事務の目的		<p>当該年度当初に18歳に到達している野田市の国民健康保険加入者（被保険者及び被扶養者）を対象として、野田市で実施する特定健康診査と同様に、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目で健診を実施する。</p> <p>若い年代のうちから健診を受診することにより、医療機関での治療が必要な方を早期に見出し、定期的な健診受診を習慣付けることにより、40歳からの特定健康診査の受診へ結び付け、受診率を向上させる。</p>					
事務の概要		<p>(1)対象者の把握 住民基本台帳システム、国民健康保険システムと連携した健康管理システムにより、対象者を抽出する。抽出の際は、担当職員が実行する他、健康管理システムの委託先が抽出を行うことがある。また、期間中新たに資格を得た者については、本人からの申込みにより把握することもある。</p> <p>(2)受診券の作成・発行 前号において把握した対象者へ、受診券を作成し、発行する。当初一括作成分については総合行政情報システムの委託先に作成を委託する。</p> <p>(3)健診の受診 健診の受診を希望する受診者は、野田市が健診の実施を委託する医療機関及び事業所において、健診を受診する。</p> <p>(4)健診結果の通知 健診結果については、受診した医療機関及び事業所から受診者へ通知を行う。医療機関及び事業所は健診結果を保健センターへ提出する。</p> <p>(5)健診結果の活用 保健センターは健診結果を健康管理システムにおいて管理する。健診結果により必要と認められる受診者に対し、保健指導や受療勧奨を行う。</p>					
対象者		健診の対象者					
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 ■ 健康情報 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係					
	上記以外の項目	■ 氏名 ■ 住所 ■ 年齢・生年月日 ■ 性別 ■ 連絡先 <input type="checkbox"/> 個人番号 ■ 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 ■ 問診票に記載された内容 _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>					
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>					
収集先		■ 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 ■ 市の機関又は議会 （市民課、国保年金課 ） <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 （ ） ■ その他 （委託医療機関 ）					
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 （ ）					

	<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 type="checkbox"/> 1項（法令） <input checked="" 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 type="checkbox"/> 有⇒結合先：</p>
個人情報ファイル簿	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：若者健康診査に関する事務ファイル</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	健康子ども部 保健センター		
関係課等の名称	国保年金課				
届出年月日	H20. 3. 21	開始年月日	H20. 4. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	特定保健指導に関する事務				
事務の目的	内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するため、特定健康診査の結果により必要に応じた保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させる。				
事務の概要	<p>(1) 健診結果の活用 保健センターは健診結果を健康管理システムにおいて管理し、対象者を抽出する。野田市仕様の健診結果を保健指導対象者に郵送する。その際、「動機付け支援」「積極的支援」に分けてそれぞれに合わせた案内を同封する。</p> <p>(2) 保健指導の実施 対象者からの申込み（電話・来所）を受け、初回面接（個別または集団）を行う。継続支援（運動や食事の教室）を経て、評価（3～6か月後）を行う。</p> <p>(3) 再勧奨通知の発送 健診結果送付時の案内を見たにも関わらず、申込みがなかった方には再勧奨として翌月の中旬に再度通知をし、保健指導を促す。</p> <p>(4) 再勧奨電話の実施 結果通知・再勧奨通知で勧奨したにも関わらず、申込みがなかった方には電話で再勧奨を行う。</p> <p>(5) 訪問の実施 さまざまな勧奨でも未利用だった方に対し、訪問で保健指導を実施することがある。</p> <p>(6) 法定報告 事業の実施状況を、代行機関（国保連合会）を通じ社会保険診療基金へ報告する。</p>				
対象者	指導対象者				
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 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 type="checkbox"/> 本人の親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（市民課 _____） <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	<input type="checkbox"/> 有⇒結合先：
個 人 情 報 フ ァ イ ル 簿	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：特定保健指導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		届出部課等の名称健康子ども部保健センター		
関係課等の名称						
届出年月日		H15.8.1	開始年月日		H15.8.1	最終変更年月日R4.3.30
事務の名称骨密度測定記録に関する事務						
事務の目的測定により個人の骨密度を把握し、更に保健指導を受けることにより骨粗鬆症を予防する。						
事務の概要骨密度測定（個別で随時実施） （１）骨密度測定申込書を記入する。 保健センター又は関宿保健センター窓口にて申込書に氏名、住所、生年月日を記入する。 （２）骨密度測定後、結果を交付する。 （３）実施状況の管理 保健センターは健康管理システムにおいて年度ごとの実施状況を管理する。						
対象者申込者						
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 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 type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
	その他	<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（ _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1	開始年月日	S56. 4. 1	最終変更年月日	R5. 2. 9	
事務の名称		急病センター診療（内科・小児科）に関する事務					
事務の目的		休日における内科・小児科疾患急病患者に対して応急的な診療を行い、診療録を作成し、診療に伴うレセプトの作成、費用請求事務を行う。					
事務の概要		内科・小児科疾病急病患者に対し、応急的な診療を行う。また、問診票に記入された項目に基づきカルテを作成し、診療録として、症状、疾病名、処方した医薬品名等を記録し保管する。診療に伴うレセプトを作成し、国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金へ費用の請求を行う。					
対象者		内科疾患急病患者					
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 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 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： _____ <u>主な利用項目（ ）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ <u>主な提供項目（ ）</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H13. 4. 1	開始年月日	S54. 4. 25	最終変更年月日	R5. 2. 9	
事務の名称		急病センター診療（歯科）に関する事務					
事務の目的		休日における歯科疾患急病患者に対して応急的な診療を行い、診療録を作成し、診療に伴うレセプトの作成、費用請求事務を行う。					
事務の概要		歯科疾病急病患者に対し、応急的な診療を行う。また、問診票に記入された項目に基づきカルテを作成し、診療録として、症状、疾病名、処方した医薬品名等を記録し保管する。診療に伴うレセプトを作成し、国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金へ費用の請求を行う。					
対象者		歯科疾患急病患者					
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 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 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（ _____ ） <div style="border: 1px solid black; padding: 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 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		健康子ども部 保健センター				
関係課等の名称										
届出年月日		R4. 4. 1		開始年月日		R4. 4. 1		最終変更年月日		R4. 4. 1
事務の名称		子どもの発達相談室における相談に関する事務								
事務の目的		18歳までの子どもの発達に関する相談窓口を設置するとともに、関係機関との連絡調整や支援を実施する。								
事務の概要		18歳までの子どもの発達に関する相談窓口として、次の事業を実施する。 1 発達に関する相談を、来所、電話、訪問、文書により受け、必要な支援を行う。 2 療育支援会議を開催し、支援が必要なケースの検討や障がい福祉サービス受給者証発行に係る意見書発行等について検討する。 3 支援が必要なケースについて関係機関との連絡調整を行う。								
対象者		18歳までの子どもとその保護者								
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 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 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（生活支援課、障がい者支援課、児童家庭課、保育課、子ども家庭総合支援課、教育委員会） <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（国、県、他市町村） <input type="checkbox"/> 公の情報（ _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（医療機関、保育所、幼稚園、認定こども園、認可外保育園、幼稚園類似施設、学童保育所、児童発達支援、放課後等デイサービス、子育て支援施設）								
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：家庭児童相談関係事務 主な利用項目（児童虐待に関する家庭情報 _____） <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： _____ 主な提供項目（ _____ ） <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 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 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		健康子ども部 保健センター			
関係課等の名称		スポーツ推進課、高齢者支援課							
届出年月日		R2. 3. 27	開始年月日		R2. 4. 1	最終変更年月日		R7. 3. 5	
事務の名称		健康・スポーツポイント事業に関する事務							
事務の目的		健康又はスポーツに関する事業への参加及び健康又はスポーツに関する自主的な取組を行う者に対して健康・スポーツポイント又ははつらっポイントを付与するもの。							
事務の概要		<p>健康・スポーツポイント事業へ参加しようとする者は、自身のスマートフォンに「のだ健康・スポーツアプリ」をダウンロードし、当該アプリを通じて、必要な事項を入力する。健康づくりに資する取組やスポーツイベントへの参加がアプリに記録された場合に、当該取組に応じて健康・スポーツポイントが付与される。</p> <p>市は、所定の健康・スポーツポイントが貯まった参加者を対象に抽選を行い、当選者へ景品を交付する。</p> <p>アプリの利用が困難な者に限り、応募用紙によるはつらっポイント事業へ参加ができる。市は、応募用紙の内容を審査し、適当と認めるときは景品を応募者に交付し、不適当と認めるときは不交付通知書により応募者に通知する。</p>							
対象者		のだ健康・スポーツアプリの登録者、はつらっポイント応募者							
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	<p>■氏名 ■住所 ■年齢・生年月日 ■性別 ■連絡先 □個人番号 □個人識別符号 □本籍・国籍 □家族情報 □学業・職業等 □収入・支出 □資産 □税情報 □公的扶助 ■<u>参加した事業・自主的な取組の内容</u> ■<u>体重</u> ■<u>身長</u> ■<u>飲酒・喫煙の有無</u> ■<u>アプリの利用ログ</u></p>							
	その他	<input type="checkbox"/>							
収集先		<p>■本人 <input type="checkbox"/>本人の親族 ■市の機関又は議会（市民課） <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（ ）</p>							
経常的な目的外利用・提供先		<p><input type="checkbox"/> 目的外利用有⇒利用する事務の名称： <u>主な利用項目（ ）</u></p> <p><input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： <u>主な提供項目（ ）</u></p> <div><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>							
		<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 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>							
外部委託等		<p>■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</p>							
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

[illegible]

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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		R3. 3. 1		開始年月日		R3. 4. 1	
				最終変更年月日		R4. 3. 30	
事務の名称		妊婦一般健康診査及び乳児一般健康診査等に関する事務					
事務の目的		健康診査及び新生児聴覚スクリーニングに要した費用の助成を行うことで、妊婦及び乳児の健康の保持及び増進を図ること。					
事務の概要		母子健康手帳を交付する際に、妊婦一般健康診査、乳児一般健康診査及び新生児聴覚スクリーニング検査の受診票を交付する。妊婦又は乳児は医療機関等に受診票を提出し、受診票に記載された基準費用額の助成を受け、健康診査等を受診する。なお、里帰り出産等で受診票を提示又は利用できなかった場合は、申請者は申請書類及び領収書等を市に提出し、市は内容を審査後、交付の可否を決定し、助成金を交付する。					
対象者		野田市の受診票を活用し、健康診査及び新生児聴覚スクリーニング検査を受ける者、または申請者					
収集項目	要配慮個人情報	<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 type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 込先口座 <input checked="" type="checkbox"/> 受診票の情報 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書の情報					
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 市の機関又は議会（ 市民課 ） <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（ 医療機関 他市区町村 ）					
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: 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 type="checkbox"/> 有⇒結合先： _____					
個人情報ファイル簿		<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：妊婦一般健康診査及び乳児一般健康診査等に関する事務ファイル					

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		健康子ども部 保健センター				
関係課等の名称		市民生活部防災安全課、消防本部消防署、総務部人事課								
届出年月日		R3. 9. 15		開始年月日		R3. 9. 15		最終変更年月日		R5. 4. 1
事務の名称		新型インフルエンザ等感染症の感染者等の支援に関する事務								
事務の目的		新型インフルエンザ等感染症の感染者等に対して、千葉県と連携し、自宅療養者等への支援を行うもの。								
事務の概要		千葉県から事業の実施に必要な情報の提供を受け、市は、健康観察、生活支援その他自宅療養者等への支援を行い。その結果を千葉県に報告し、情報を共有する。なお、専門的な判断が必要なときは、野田市医師会の協力医師に判断を仰ぐ。								
対象者		自宅療養者等								
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 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 type="checkbox"/> 資産 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等感染症の感染状況 <input checked="" type="checkbox"/> 外出しないことを求められた期間								
	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 checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（千葉県） <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：_____ <u>主な利用項目（ ）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：_____ <u>主な提供項目（ ）</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		R3. 11. 22		開始年月日		R4. 1. 4	
				最終変更年月日		R6. 11. 27	
事務の名称							
不妊治療費等助成に関する事務							
事務の目的							
不妊治療を受けている夫婦に対し、治療及び検査費用の自己負担金の一部を助成する不妊治療費等助成金を支給し、当該夫婦の経済的負担の軽減を図るもの。							
事務の概要							
申請者は、不妊治療の終了後、申請書類及び領収書等を市に提出し、市は内容を審査後、交付の可否を決定し、助成金を交付する。							
対象者							
妊娠の届出をした者							
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	■ 氏名 ■ 住所 ■ 年齢・生年月日 ■ 性別 ■ 連絡先 ■ 個人番号 ■ 個人識別符号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 ■ 家族情報 ■ 学業・職業等 <input type="checkbox"/> 収入・支出 <input type="checkbox"/> 資産 ■ 税情報 ■ 公的扶助 ■ 医療費支払状況 ■ 振込先口座 ■ 医療保険情報 ■ _____					
	その他	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
収集先		■ 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 ■ 市の機関又は議会（収税課、国保年金課、市民課） ■ 他の行政機関等又は他団体の議会（千葉県） <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：_____ <u>主な利用項目（_____）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：_____ <u>主な提供項目（_____）</u> <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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		R3. 11. 22	開始年月日		R4. 1. 1	最終変更年月日	R6. 11. 27
事務の名称		不育症治療費等助成に関する事務					
事務の目的		不育症治療を受けている夫婦に対し、治療及び検査費用の自己負担金の一部を助成する不育症治療費等助成金を支給し、当該夫婦の経済的負担の軽減を図るもの。					
事務の概要		申請者は、不育症治療の終了後、申請書類及び領収書等を市に提出し、市は内容を審査後、交付の可否を決定し、助成金を交付する。					
対象者		申請者及びその配偶者、又は事実婚関係にある者					
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 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 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"/> 医療費支払状況 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座 <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険情報					
	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 checked="" type="checkbox"/> 市の機関又は議会（収税課、国保年金課、市民課） <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（事実婚関係にある者）					
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：_____ <u>主な利用項目（ ）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：_____ <u>主な提供項目（ ）</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		H17.9.1		開始年月日		H17.9.1	
				最終変更年月日		R4.3.30	
事務の名称		外来療育相談に関する事務					
事務の目的		就学前の身体・知的発達の遅れ等について相談を受け付け、助言や必要な情報を提供、支援を実施するもの。					
事務の概要		運動機能訓練、療育相談、発達検査、個別療育等を行うもの。					
対象者		申請者(相談者)、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 type="checkbox"/> 健康情報 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係 収集する理由【第7条第2項】 <input checked="" type="checkbox"/> 1号(法令等)⇒法令等の名称： <u>児童福祉法</u> <input type="checkbox"/> 2号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					
	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					
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 本人以外から収集している理由【第7条第3項】 <input checked="" type="checkbox"/> 1号(法令等)⇒法令等の名称： <u>児童福祉法</u> <input type="checkbox"/> 2号(本人同意) <input type="checkbox"/> 3号(公の情報) <input type="checkbox"/> 4号(緊急かつやむを得ない) <input type="checkbox"/> 5号(所在不明等) <input type="checkbox"/> 6号(他の実施機関から) <input type="checkbox"/> 7号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日					
経常的な目的外利用・提供先		<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="display: flex; align-items: center;"> <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（第9条第1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	健康子ども部 保健センター		
関係課等の名称					
届出年月日	H30. 9. 3	開始年月日	S47. 4. 1	最終変更年月日	R4. 3. 30
事務の名称	野田市立あさひ育成園の運営に関する事務				
事務の目的	肢体不自由の児童の福祉の増進を目的とする。				
事務の概要	利用児は、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適用訓練等の支援を受ける。				
対象者	申請者、利用児				
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 収集する理由【第7条第2項】 <input checked="" type="checkbox"/> 1号(法令等)⇒法令等の名称：野田市立あさひ育成園の設置及び管理に関する条例、野田市立あさひ育成園の設置及び管理に関する条例施行規則 <input type="checkbox"/> 2号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日			
	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			
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 本人以外から収集している理由【第7条第3項】 <input checked="" type="checkbox"/> 1号(法令等)⇒法令等の名称：野田市立あさひ育成園の設置及び管理に関する条例、野田市立あさひ育成園の設置及び管理に関する条例施行規則 <input type="checkbox"/> 2号(本人同意) <input type="checkbox"/> 3号(公の情報) <input type="checkbox"/> 4号(緊急かつやむを得ない) <input type="checkbox"/> 5号(所在不明等) <input type="checkbox"/> 6号(他の実施機関から) <input type="checkbox"/> 7号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日				
経常的な目的外利用・提供先	<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="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div> <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> </div> 目的外利用・提供の理由（第9条第1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		健康子ども部 保健センター				
関係課等の名称										
届出年月日		H30. 9. 3		開始年月日		S47. 4. 1		最終変更年月日		R4. 3. 30
事務の名称		野田市立こだま学園の運営に関する事務								
事務の目的		知的障がい児童の福祉の増進を目的とする。								
事務の概要		利用児は、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適用訓練等の支援を受ける。								
対象者		申請者、利用児								
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 収集する理由【第7条第2項】 <input checked="" type="checkbox"/> 1号(法令等)⇒法令等の名称：野田市立こだま学園の設置及び管理に関する条例、野田市立こだま学園の設置及び管理に関する条例施行規則 <input type="checkbox"/> 2号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日								
	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								
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 本人以外から収集している理由【第7条第3項】 <input checked="" type="checkbox"/> 1号(法令等)⇒法令等の名称：野田市立あさひ育成園の設置及び管理に関する条例、野田市立あさひ育成園の設置及び管理に関する条例施行規則 <input type="checkbox"/> 2号(本人同意) <input type="checkbox"/> 3号(公の情報) <input type="checkbox"/> 4号(緊急かつやむを得ない) <input type="checkbox"/> 5号(所在不明等) <input type="checkbox"/> 6号(他の実施機関から) <input type="checkbox"/> 7号(公益上特に必要)⇒審査会承認： 年 月 日								
経常的な目的外利用・提供先		<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（第9条第1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		健康子ども部　保健センター	
関係課等の名称						
届出年月日		R5. 2. 20	開始年月日	R5. 1. 4	最終変更年月日	
事務の名称		国の出産・子育て応援給付金の支給に関する事務				
事務の目的		国の施策として、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てできるよう、妊娠の届出や出生の届出を行った妊婦・子育て世帯等に対し、経済的負担の軽減を図ることを目的に出産・子育て応援給付金を支給する。				
事務の概要		給付金の申請書の提出を受け、要件の審査をし、支給の可否の通知及び支給等を行う。 ・対象者：令和4年4月1日以降、出産または妊娠届出をした者および養育者 ・申請方法：保健センター窓口または郵送にて申請する。				
対 象 者		申請者及び対象児童				
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 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"/> 振込先口座 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠届出書の情報 <input checked="" type="checkbox"/> 母子健康手帳の情報 <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（市民課、子ども家庭総合支援課） <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： <u>主な利用項目（ ）</u>				
		<input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： <u>主な提供項目（ </u> <div style="border: 1px solid black; padding: 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> <u>)</u>				
		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 type="checkbox"/> 有⇒結合先：				
個人情報ファイル簿		<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：国の出産・子育て応援給付金の支給に関する事務ファイル				

個人情報取扱事務登録簿

[illegible]

個人情報取扱事務登録簿

[illegible]

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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		R5. 3. 20		開始年月日		R5. 4. 1	
				最終変更年月日			
事務の名称		補整具等購入費用の助成に関する事務					
事務の目的		傷病の治療に伴う外見の変化又は先天的な身体の外表の特性等を補うための補整具等を購入した者に対し、購入費用の一部を助成することにより、傷病者等の心理的及び経済的負担を軽減し、もって社会参加の促進及び生活の質の向上を図ることを目的とする。					
事務の概要		申請者は、補整具等の購入後、申請書類を市に提出する。市は内容を審査後、交付の可否を決定し、助成金を交付する。					
対象者		利用者、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 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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 住民となった日 <input checked="" type="checkbox"/> 購入情報 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄					
	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（市民課） <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 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：					

		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 健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称				
届出年月日		R3. 3. 24	開始年月日	R3. 2. 12 最終変更年月日 R4. 7. 19
事務の名称		予防接種法に基づく新型コロナウイルスワクチン接種に関する事務		
事務の目的		新型コロナウイルス感染症の発症や重症化を予防し、まん延を防止するため、予防接種法のに基づき、新型コロナウイルスワクチン接種を実施する。		
事務の概要		1 市は、対象者に対して接種券及び予診票等の接種に必要な書類を交付する。 2 対象者は、接種の予約を行う。 3 対象者は、予約した医療機関においてワクチン接種を受ける。 4 医療機関は、ワクチン接種を受けた事実及び健康状態の情報を市に提出する。 5 市は、接種記録を管理する。 6 接種者からの申請（電子回線で接続された端末機から個人番号カードに格納されている利用者証明用電子証明書を使用して行うものを含む。）を受け、管理している接種記録から接種証明書を交付する。		
対 象 者		厚生労働大臣が接種の指示を行う際に指定する対象者 なお、原則、居住地において接種を受けられることとし、接種を受ける日に住民基本台帳に記録されている者を対象とする。		
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 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 checked="" type="checkbox"/> DV等避難事例に関する情報 <input checked="" type="checkbox"/> 予診票の記載事項（接種日、接種状況、接種実施医療機関名、ワクチンのロット番号等） <input checked="" type="checkbox"/> コールセンター問合せの音声データ <input checked="" type="checkbox"/> 渡航先の国、地域 <input checked="" type="checkbox"/> 旅券番号		
	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 (市民課、子ども家庭総合支援課、高齢者支援課、障がい者支援課、生活支援課) <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等又は他団体の議会（他市区町村） <input type="checkbox"/> 公の情報（ ） <input type="checkbox"/> その他（医療機関、介護サービス事業者等）		
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（ _____ ） <div style="border: 1px solid black; padding: 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：J-LIS（地方公共団体情報システム機構）		
個人情報ファイル簿		<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：予防接種法に基づく新型コロナウイルスワクチン接種に関する事務ファイル		

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	健康子ども部　保健センター		
関係課等の名称					
届出年月日	R6.2.6	開始年月日	R6.2.6	最終変更年月日	
事務の名称	野田市若年がん患者在宅療養費用の助成に関する事務				
事務の目的	18歳以上40歳未満の若年がん患者の方が住み慣れた自宅で生活を送れるよう、在宅での療養に必要な在宅サービス等に要した費用の一部を助成することにより、若年末期がん患者及びその家族の身体的及び経済的負担を軽減し、若年末期がん患者の在宅療養生活の質の向上を図る。				
事務の概要	(１) 助成対象者は、申請書に次に掲げる書類を添えて、市長に提出する。申請は、助成対象サービス等を利用した日が属する月の末日の翌日から起算して1年以内に行わなければならない。 ①主治医意見書（初回の申請時に提出） ②助成対象経費に係る領収書 ③その他市長が必要と認める書類 (２)市は申請内容を審査し、支給決定(却下)通知書により助成金支給の可否及び交付するときの助成金の額を通知する。 (３)市は申請者指定の口座へ助成金を振り込む。				
対象者	助成対象者				
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 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"/> <u>振込先口座</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>対象経費内訳</u>			
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 提出書類に記載された情報 <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 （市民課、障がい者支援課、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 ()				
經常的な目的外利用・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;"><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、學術利用、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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称		国保年金課、高齢者支援課				
届出年月日		R6. 2. 16	開始年月日	R6. 4. 1	最終変更年月日	
事務の名称		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事務				
事務の目的		千葉県後期高齢者医療広域連合より委託を受け、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の介護予防事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。				
事務の概要		健康管理システム及び国保データベースシステムを活用して、地域の後期高齢者の健康課題の分析及び課題を抱える後期高齢者を把握する。保健センター、国保年金課及び高齢者支援課が一体となって、課題に対応するための疾病予防、重症化予防、介護予防に関する事業の企画、調整、分析を行い、把握したリスクの高い後期高齢者への個別支援及びリスクの有無を問わない集団に対する支援を実施する。				
対象者		後期高齢者医療制度の被保険者				
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 ■ 健康情報 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 犯罪関係				
	上記以外の項目	■ 氏名 ■ 住所 ■ 年齢・生年月日 ■ 性別 ■ 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 ■ 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"/> 後期高齢者健康診査の結果と問診票に記載された内容 ■ 医療保険情報 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険情報 <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（市民課、国保年金課、高齢者支援課） <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（後期高齢者健康診査委託医療機関、千葉県国民健康保険団体連合会、千葉県後期高齢者医療広域連合、えんがわ運営団体）				
経常的な目的外利用・提供先		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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> </div> <p>目的外利用・提供の理由（法第69条第1項又は第2項）</p> <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（ ■ 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 checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		R6. 4. 1	開始年月日	R6. 4. 1	最終変更年月日	R6. 11. 27	
事務の名称		野田市夜間休日オンライン診療体制構築業務に関する事務					
事務の目的		夜間休日における軽度の急病者が、短い待ち時間でオンライン診療を受けられる体制を確保し、もって市の救急医療体制を補完することを目的とする。					
事務の概要		受診希望者は、野田市民専用の申込みページから診療を申し込む。委託業者は、医師の診察及び処方薬の受け取りが円滑にできるよう環境を整える。					
対象者		夜間休日にオンライン診療を希望する市民					
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 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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 処方薬を受け取る薬局名 <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険情報 <input checked="" type="checkbox"/> 体重（小児のみ） <input checked="" type="checkbox"/> 医療証情報					
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受診後のアンケート結果 <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： _____ <u>主な利用項目（ ）</u> <input checked="" type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称： <u>対面診療へ切り替えに伴う患者受け入れ調整</u> <u>主な提供項目（氏名、年齢、性別、健康情報）</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 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 checked="" type="checkbox"/> その他（受け入れ調整先の医療機関） </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 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 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		健康子ども部 保健センター	
関係課等の名称							
届出年月日		R7. 4. 1	開始年月日		R7. 4. 1	最終変更年月日	
事務の名称		妊婦のための支援給付金の支給に関する事務					
事務の目的		子ども・子育て支援法及び児童福祉法に基づき、妊婦の産前産後期間における身体的・精神的・経済的負担を軽減し、妊婦や胎児である子どもの保健及び福祉の向上に寄与することを目的として、妊婦のための支援給付金を支給する。					
事務の概要		1回目の給付については「妊婦給付認定申請書」、2回目の給付については「子ども（胎児）の数の届出書」又は「妊婦給付認定申請書・子ども（胎児）の数の届出書」の提出を受け、要件の審査をし、妊婦給付認定及び支給の可否の通知を行い、支給を行う。					
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 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 type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input checked="" 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"/> 振込先口座 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠届出書の情報 <input checked="" type="checkbox"/> 母子健康手帳の情報 <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（市民課） <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：_____ <u>主な利用項目（ ）</u> <input type="checkbox"/> 目的外提供有⇒利用する事務の名称：_____ <u>主な提供項目（ ）</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 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（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 checked="" type="checkbox"/> 有⇒ファイルの名称：妊婦のための支援給付金の支給に関する事務ファイル					