

令和 7 年度第 3 回情報公開・個人情報保護審議会
資料

令和7年12月23日

行政総務課長様

医事課長

個人情報取扱事務登録票変更届

茅ヶ崎市個人情報取扱事務登録票等に関する事務処理要綱第4条第1項の規定により、別紙のとおり変更事項を反映した登録票を作成したので、届け出ます。

事務担当 市立病院事務局医事課
医療情報管理室 高井
外 線 52-1111

(変更)

登録番号	1 4 - 2 - 1	変更予定年月日	令和 8 年 4 月
------	-------------	---------	------------

事務の名称	診療に関すること		
変更理由	厚生労働省が掲げる医療DX工程表を元に医療DXを進めてきました。全国医療情報プラットフォームを基盤とする電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋管理サービスを行う上で、診療に関する個人情報をシステムの構築及び管理する社会保険診療報酬支払基金へ提供する必要があるため。		
変更後の登録票	別添		
変更事項	変更前	変更後	
収集の相手方及び方法	本人及び家族等から口頭により収集、社会保険診療報酬支払基金より収集	本人及び家族等から口頭により収集、社会保険診療報酬支払基金からオンライン資格確認システム、電子処方箋管理サービスシステム及び電子カルテ情報共有システムにより収集	
提供先	無し	社会保険診療報酬支払基金	
提供する項目	無し	個人情報の項目名及び要配慮個人情報の取扱いにかかる項目のうち電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋管理サービスが指定する項目	
提供方法	無し	電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービス	

備考	
----	--

個人情報取扱事務登録票

事務担当課かい	医事課				
登録番号	14-2-1				
事務の名称	診療に関すること				
開始年月日	昭和42年1月1日				
変更年月日	令和8年4月1日				
個人情報を取り扱う根拠法令等	医療法・医師法・歯科医師法				
取り扱う個人情報の範囲	患者の個人情報				
個人情報を取り扱う目的	診療に関する事項を記載し、保存するため				
	基本的事項	家族の状況	経歴・資格等	財産経済状況	その他の項目
個人情報の項目名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 団体加入
	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	<input type="checkbox"/> 趣味・し好
	<input type="checkbox"/> 整理番号	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 意見・要望
	<input type="checkbox"/> 本籍	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/> 相談記録
	<input type="checkbox"/> 国籍		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 公的扶助	
	<input type="checkbox"/> 住所		<input type="checkbox"/> 賞罰		
	<input type="checkbox"/> 電話番号				
	<input type="checkbox"/> 生年月日				
	<input type="checkbox"/> 年齢				
	<input type="checkbox"/> 性別				
<input type="checkbox"/> 続柄					
要配慮個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続	
	<input type="checkbox"/> 信条		<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	
	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤		
収集の相手方及び方法	本人及び家族等から口頭により収集、社会保険診療報酬支払基金からオンライン資格確認システム、電子処方箋管理サービスシステム及び電子カルテ情報共有システムにより収集				
事務担当課かい以外の利用する課かい	診療部、中央診療部、患者支援センター、医療安全管理室、感染管理室、医療情報管理室、診療記録管理室、薬局、看護部				
提供先	社会保険診療報酬支払基金				
提供する項目	個人情報の項目名及び要配慮個人情報の取扱いにかかる項目のうち電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋管理サービスが指定する項目				
提供方法	電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービス				

使用する「個人情報記録」	入院診療録	電子	処方箋	電子
	外来診療録	電子	看護記録	電子
	医師記録	電子	産科看護記録	電子
	指示箋	電子	診療申込書	マニユ アル
	エックス線フィルム	電子		
	検査報告書	電子		
備考				

様式5（第6条関係）

令和7年12月23日

行政総務課長 様

医事課長

個人情報ファイル簿変更届

茅ヶ崎市個人情報取扱事務登録票等に関する事務処理要綱第6条第3項の規定により、次のとおり変更事項を反映した個人情報ファイル簿を作成したので、届け出ます。

個人情報ファイルの名称	診療録管理ファイル
変更予定年月日	令和8年4月1日
当該個人情報ファイルに係る個人情報ファイル簿	別添

備考	個人情報取扱事務等緑票「14-2-1 診療に関するこ」の 変更に伴い、本個人情報ファイル簿を変更したものです。
----	--

事務担当 市立病院事務局医事課

医療情報管理室 高井

外 線 52-1111

個人情報ファイル簿

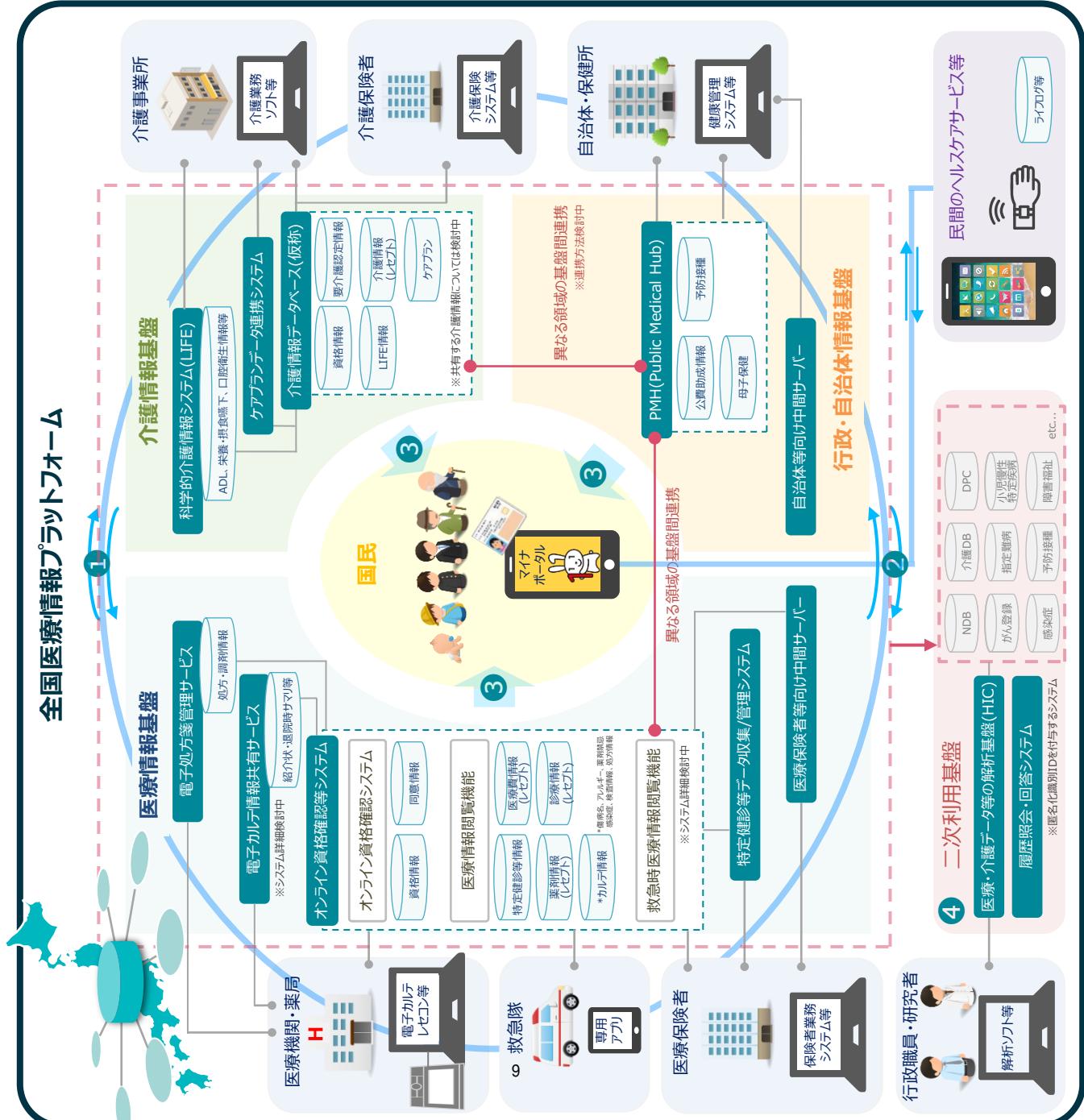
個人情報ファイルの名称	診療録管理ファイル		
行政機関等の名称	病院事業管理者		
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	医事課		
個人情報ファイルの利用目的	診療に関する事項を記載し、保存するため		
記録項目	1氏名、2整理番号、3本籍、4国籍、5住所、6電話番号、7生年月日、8年齢、9性別、10続柄、11親族関係、12婚姻歴、13家族状況、14居住状況、15職業・職歴、16公的扶助、17趣味・し好、18意見・要望、19相談記録、20人種、21信条、22社会的身分、23病歴、24犯罪により害を被った事実、25心身の機能の障害、26健康診断等の結果、27医師等による指導・診療・調剤		
記録範囲	患者の個人情報		
記録情報の収集方法	本人及び家族等から口頭により収集、社会保険診療報酬支払基金よりオンライン資格確認システム、電子処方箋管理サービスシステム及び電子カルテ情報共有システムより収集		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含まれる		
記録情報の経常的提供先	社会保険診療報酬支払基金		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称)	茅ヶ崎市経営総務部行政総務課	
	(所在地)	〒253-8686 神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続き等			
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号 (電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)
	政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	
行政機関等匿名加工情報の概要	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間	
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	
備考	

全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）

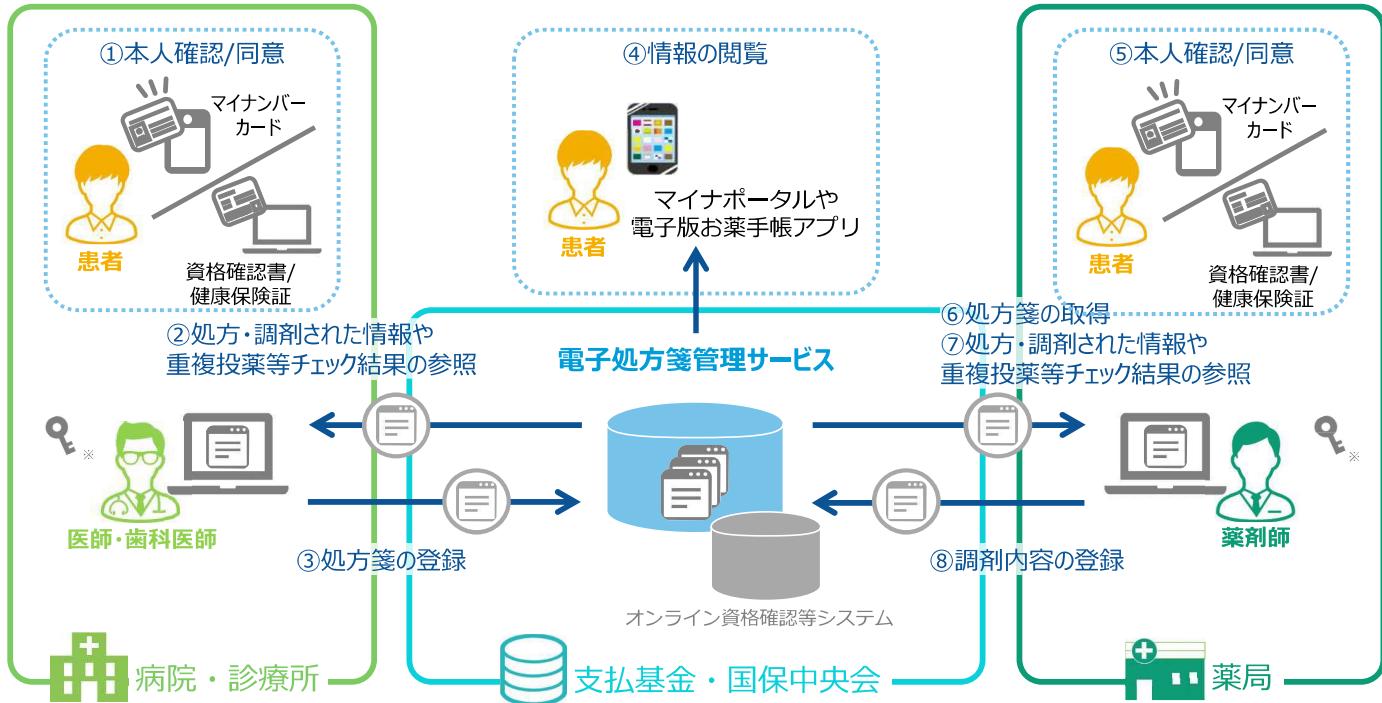
第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進会議（令和5年8月30日）資料2-3 一部改訂

«医療DX①～システム・アリット例»



1. 電子処方箋とは

電子処方箋とは、**電子的に処方箋の運用を行う仕組み**であるほか、**複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報**の参照、それらを活用した**重複投薬等チェック**などを行えるようになります。



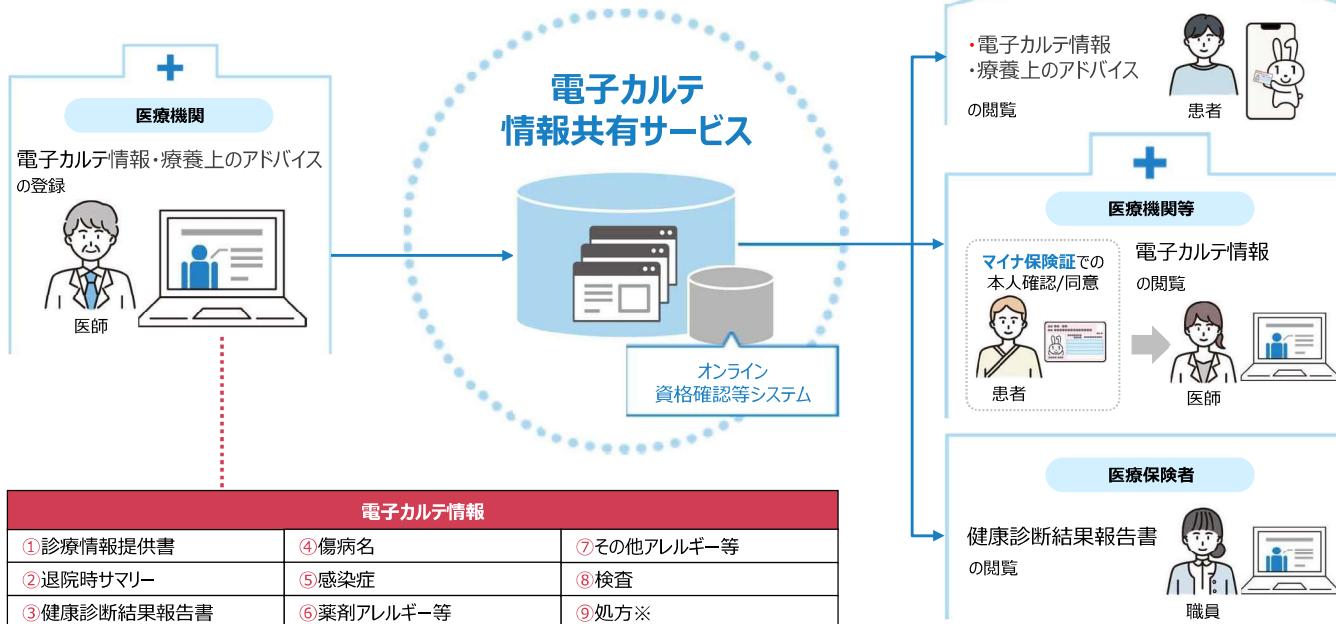
※電子署名の方法は、HPKIの仕組みを用いた方に限られませんが、現時点では本方式のみご利用いただけます。

3

「電子カルテ情報共有サービス」で出来ること

「電子カルテ情報共有サービス」は、医療機関で記録された電子カルテ情報の一部を、マイナ保険証を利用してことで、全国の他の医療機関等が閲覧できる仕組みです。電子カルテ情報共有サービスを用いることにより、他の医療機関において診断された傷病名やアレルギー、検査結果などのデータが医療機関等においてより迅速かつ正確に把握できるようになり、より安全で質の高い医療の提供に役立ちます。また、電子カルテ情報共有サービスに登録された情報は、マイナポータルを使ってご本人も確認することができます。

※ 医療機関等で閲覧できる情報は患者が同意した範囲に限られます。
また、医療機関等では、利用目的外で患者の医療情報を閲覧することは認められません。



※ 診療情報提供書、退院時サマリーに記載のあった内容を利用

令和7年12月23日

行政総務課長 様

職員課長

個人情報取扱事務登録票作成届

茅ヶ崎市個人情報取扱事務登録票等に関する事務処理要綱第3条第1項の規定により、別紙のとおり個人情報取扱事務登録票を作成したので、届け出ます。

事務担当 職員課人財育成担当
大川・伊部・窪田
内 線 2561

(作成)

登録番号	1-2-2	開始年月日	令和7年12月1日
------	-------	-------	-----------

事務の名称	茅ヶ崎市退職者キャリアバンク事業
事務の概要	退職者の再就職の公平性及び透明性を確保するとともに、退職者が長年培った知識及び経験を活用できるよう再就職を支援するため、本キャリアバンクに登録を希望する者の氏名、住所、生年月日等の基本情報のほか、経歴や健康情報等の個人情報を管理し、団体・企業・教育機関等の求人団体等の人材ニーズに対し、登録された退職者等の情報提供を行う。
作成した登録票	別添

備考	
----	--

個人情報取扱事務登録票

事務担当課かい	職員課				
登録番号	1-2-2				
事務の名称	茅ヶ崎市退職者キャリアバンク事業に関すること				
開始年月日	令和7年12月1日				
変更年月日					
個人情報を取り扱う根拠法令等	地方公務員法、茅ヶ崎市退職者キャリアバンク事業実施要領				
取り扱う個人情報の範囲	当該キャリアバンクに登録を希望する者の個人情報				
個人情報を取り扱う目的	地域の団体・企業・教育機関等の求人団体等の人材ニーズに対し、登録された者の情報を提供するとともに、再就職に係る条件等の情報を収集することにより適正な運用を担保するため。				
個人情報の項目名	基本的事項	家族の状況	経歴・資格等	財産経済状況	その他の項目
	個人番号	親族関係	<input type="radio"/> 職業・職歴	資産状況	団体加入
	<input type="radio"/> 氏名	婚姻歴	<input type="radio"/> 学業・学歴	<input type="radio"/> 収入状況	趣味・し好
	整理番号	家族状況	地位	納税状況	<input type="radio"/> 意見・要望
	本籍	居住状況	<input type="radio"/> 資格	取引状況	相談記録
	国籍		成績・評価	公的扶助	<input type="radio"/> 健康状態
	<input type="radio"/> 住所		賞罰		
	<input type="radio"/> 電話番号				
	<input type="radio"/> 生年月日				
	<input type="radio"/> 年齢				
	<input type="radio"/> 性別				
	続柄				
要配慮個人情報の取扱い	人種	病歴	心身の機能の障害	刑事事件に関する手続	
	信条	犯罪の経歴	健康診断等の結果	少年の保護事件に関する手続	
	社会的身分	犯罪により害を被った事実	医師等による指導・診療・調剤		
収集の相手方及び方法	本人からの登録申請又は再就職先の企業等からの報告により収集				
事務担当課かい以外の利用する課かい					
提供先	企業、団体、教育機関等				
提供する項目	登録する個人情報のすべて				
提供方法	文書				

使用する「個人情報記録」	登録者一覧検索ファイル	電子
備考		

茅ヶ崎市退職者キャリアバンク事業実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、退職者の再就職の公平性及び透明性を確保するとともに、退職者が長年培った知識及び経験を活用できるよう再就職を支援するため実施する茅ヶ崎市退職者キャリアバンク事業に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要領において「茅ヶ崎市退職者キャリアバンク」とは、第5条第1項の規定により登録された情報の集積をいう。

2 この要領において「茅ヶ崎市退職者キャリアバンク事業」とは、茅ヶ崎市退職者キャリアバンクから第6条第1項及び第2項の規定による情報の提供を行う事業をいう。

(対象)

第3条 茅ヶ崎市退職者キャリアバンク（以下「キャリアバンク」という。）の登録の対象となる者は、次のいずれにも該当する者（以下「退職者」という。）とする。

（1）次のいずれかに該当する者であること。

- ア 地方公務員法（昭和25年法律第261号）第38条の2第1項に規定する職員であった者であって、60歳に達した日以後に退職した者
- イ 同項に規定する職員であって、次条に規定する登録の申請を行う日の属する年度の末日までの60歳に達する日以後に退職する者

（2）同項に規定する職員であった者であって、65歳に達する日の属する年度の末日までにある者であること。

(登録の申請)

第4条 キャリアバンクに登録を希望する退職者は、茅ヶ崎市退職者キャリアバンク人材情報登録申請書（第1号様式。以下「人材情報登録申請書」という。）により市長に申請しなければならない。

2 退職者を採用する意向のある営利企業及び営利企業以外の法人その他の団体（以下「求人団体等」という。）は、茅ヶ崎市退職者キャリアバンク求人情報登録申請書（第2号様式。以下「求人情報登録申請書」という。）により市長に申請しなければならない。

(登録)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、次に掲げる事項をキャリアバンクに登録するものとする。

（1）人材情報登録申請書又は求人情報登録申請書に記載されている事項

(2) 登録年月日

- 2 前項の規定による登録の有効期間は、申請があった日（キャリアバンクに登録されている者が再度の登録の申請をしたときは、有効期間の末日の翌日）の属する年度の末日までとし、再就職が内定した場合は隨時抹消することとする。
- 3 市長は、キャリアバンクに登録をするときはその旨を、登録をしないときはその旨及び登録をしない理由を、申請した者に通知するものとする。

(情報提供の手続)

第6条 市長は、求人団体等から求人情報登録申請書が提出されたときは、その求人の要件に合致する者を抽出し、その者の人材情報登録申請書に記載されている事項の提供を行うものとする。

- 2 前項の提供を行ったときは、市長は、その該当者に対して、求人情報登録申請書に記載されている事項の提供を行うものとする。
- 3 第1項の規定に基づく提供により選考を受けた退職者は、茅ヶ崎市退職者キャリアバンク選考結果報告書（第3号様式）により、市長に報告するものとする。

(再就職後の状況把握)

第7条 市長は、求人団体等に対し、再就職した退職者の当該求人団体等における報酬又は給与の額及び雇用期間等について、報告を求めることができる。

附 則

この要領は、令和7年12月1日から施行する。

(第1号様式)

茅ヶ崎市退職者キャリアバンク人材情報登録申請書

年 月 日

茅ヶ崎市退職者キャリアバンク事業実施要領第4条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

ふりがな 氏名			性別		生年月日 (期末年齢)	年 月 日生
住所 連絡先	〒 一		()			一
主な職歴	年 月		所 属・職			
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
在職時の 情報	職種	採用 年度	年度	退職時の職		
				役職定年前の 職(該当する 場合のみ)		
資格免許						
健康状態	健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い				
	職務への影響	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
自己PR						

【再就職に関する希望条件等】

勤務地						
雇用期間	年間 (又は 歳まで)					
勤務形態		変則勤務 の可否	①土日 祝日勤務	②早番遅番 勤務	③交替制 勤務	
特記事項						

採用の意向がある営利企業及び営利企業以外の法人その他の団体から求人があった場合において、その条件に合う場合は、この申請書に記載した事項につき、当該団体等に提供することに同意します。

氏名（自筆）

(第2号様式)

茅ヶ崎市退職者キャリアバンク求人情報登録申請書

年月日

茅ヶ崎市退職者キャリアバンク事業実施要領第4条第2項の規定に基づき、次のとおり申請します。

【法人の概要】									
法人の名称									
代表者の役職名									
代表者の氏名									
所在地	郵便番号				電話番号				
	住 所								
事 業 内 容									
役 職 員 数	役員	常 勤 人	非常勤 人	職員	常 勤 人	非常勤 人	常 勤 人	非常勤 人	
【求人の内容】									
雇用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
役職名			役員任期	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
職務内容									
職種	その他の内容								
求める知識 ・経験等									
※退職時(役職定年前)の役職について、希望があれば記入してください									
必要な資格 ・免許等									
勤務場所	郵便番号				電話番号				
	住 所								
勤務形態	常勤・非常勤の別		非常勤の場合、1週当たりの勤務時間数				時間		
	変則勤務	交替制			土日祝日勤務			早番遅番勤務	
	勤務時間	①	時 分	~	時 分				
		②	時 分	~	時 分				
	③	時 分	~	時 分					
給与等の条件	給料	月額	円			年額①	円		
	期末勤勉手当	月数	月			年額②	円		
	調整手当	月額	円			年額③	円		
	管理職手当	月額	円			年額④	円		
	年収見込(税込)	(年額①~④の計)				円			
採用時期にかかるわらす、年間を通じて雇用した場合で記入	退職手当	支給基準							
	通勤手当	住居手当		扶養手当					
	その他手当	内 容							
	社会年保	健康保険				その他の内容			
	雇用保険			その他の内容					
特記事項									
【法人担当者】									
担当者名									
担当者所属名									
担当者役職名									
連絡担当者	郵便番号				電話番号				
	住 所								
	E-mail								

(第3号様式)

年　月　日

(宛先) 茅ヶ崎市長

氏　名

茅ヶ崎市退職者キャリアバンク選考結果報告書

茅ヶ崎市退職者キャリアバンク事業実施要領第6条第3項の規定に基づき、次のとおり報告します。

1. 求人団体等の名称、事業所名、所在地

名称、事業所名	
所　在　地	〒 住　所 電　話

2. 選考結果（該当を○で囲んでください）

① 再就職内定

② 不採用

⇒ 以下(1)～(4)に記入をお願いします。 ⇒ 記入は以上です。

(1) 再就職内定先の役職名

(2) 再就職内定先の職務内容

(3) 採用予定日

令和　年　月　日 採用予定

(4) 選考の結果、求人情報登録申請書の条件で変更があった項目とその内容

令和7年12月22日

行政総務課長 様

保育課長

個人情報取扱事務登録票作成届

茅ヶ崎市個人情報取扱事務登録票等に関する事務処理要綱第3条第1項の規定により、別紙のとおり個人情報取扱事務登録票を作成したので、届け出ます。

事務担当 保育課認定給付担当
岸本
内 線 2155

(作成)

登録番号	8-3-15	開始年月日	令和8年4月1日
------	--------	-------	----------

事務の名称	こども誰でも通園制度に関すること
事務の概要	子ども子育て支援法に基づき、乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）を実施するため、令和8年4月1日よりこども誰でも通園制度総合支援システムを導入し、当該システムにおいて給付対象者（こども誰でも通園制度認定申請者）の氏名、住所、生年月日等の基本情報のほか、施設利用状況、減免判定情報等の個人情報を管理し、対象世帯への通知の送付及び給付金申請者に対する支給可否の判断を行う。
作成した登録票	別添

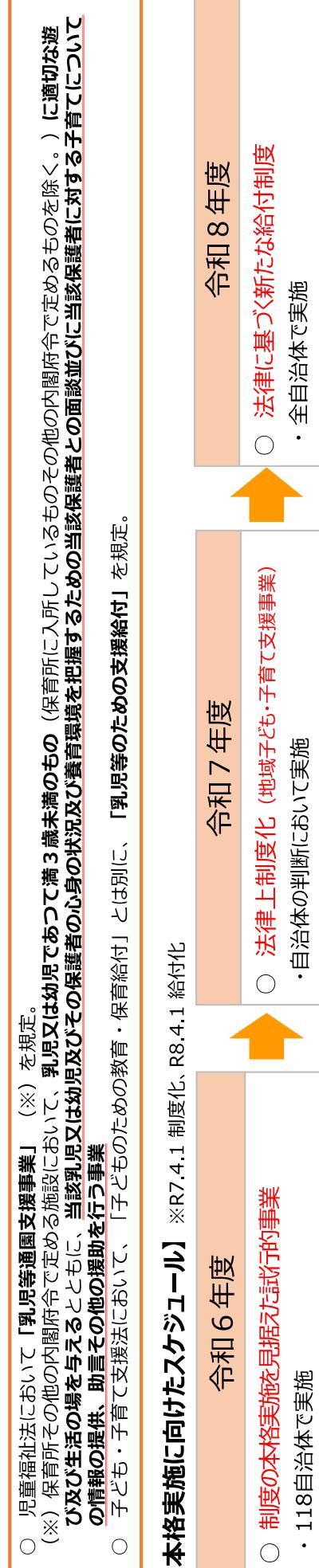
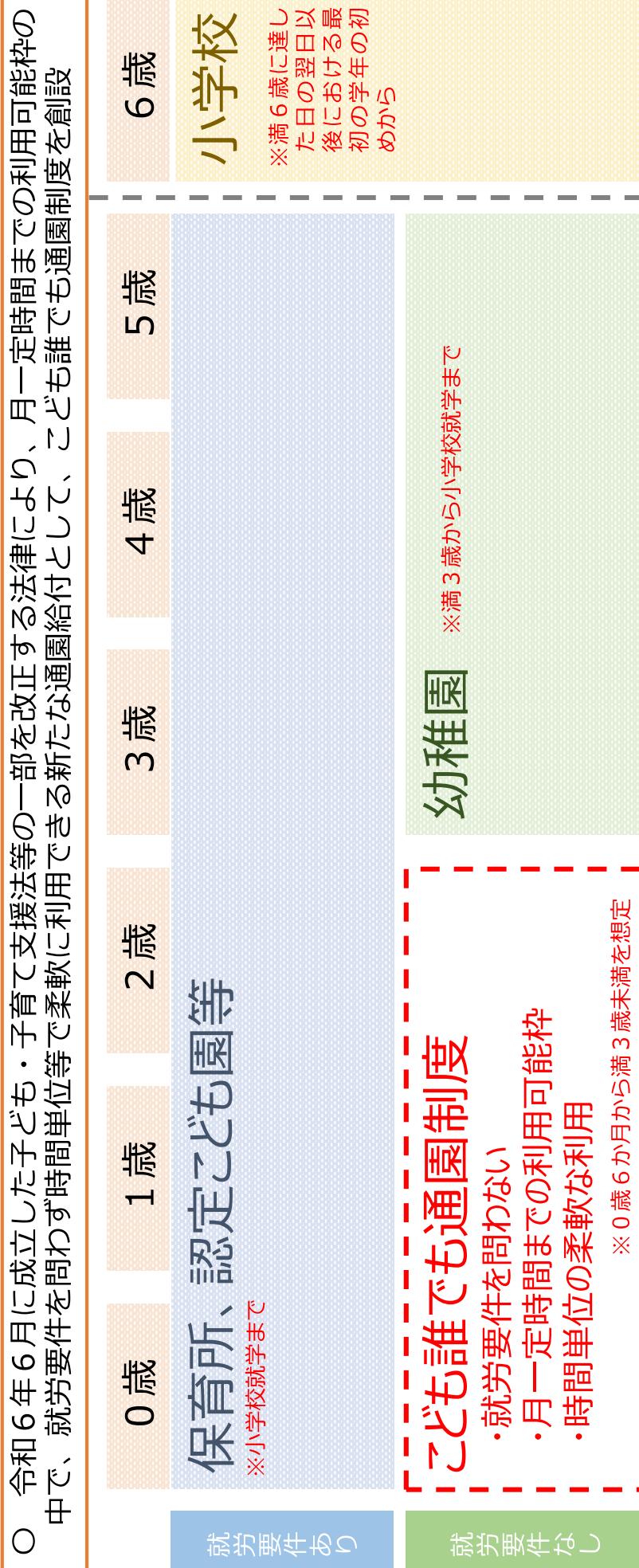
備考	
----	--

個人情報取扱事務登録票

事務担当課かい	保育課					
登録番号	8-3-15					
事務の名称	こども誰でも通園制度に関すること					
開始年月日	令和8年4月1日					
変更年月日						
個人情報を取り扱う根拠法令等	子ども・子育て支援法、同施行令、同施行規則、茅ヶ崎市立保育園条例					
取り扱う個人情報の範囲	こども誰でも通園制度申請者の個人情報					
個人情報を取り扱う目的	こども誰でも通園制度申請者の認定情報等の管理をするため					
個人情報の項目名	基本的事項	家族の状況	経歴・資格等	財産経済状況	その他の項目	
	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 資産状況	団体加入	
	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 収入状況	趣味・し好	
	<input type="checkbox"/> 整理番号	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 納税状況	意見・要望	
	<input type="checkbox"/> 本籍	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 資格	<input type="checkbox"/> 取引状況	<input type="checkbox"/>	相談記録
	<input type="checkbox"/> 国籍		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/>	施設利用情報
	<input type="checkbox"/> 住所		<input type="checkbox"/> 賞罰		<input type="checkbox"/>	メールアドレス
	<input type="checkbox"/> 電話番号				<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 生年月日				<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 年齢				<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 性別				<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 続柄				<input type="checkbox"/>	
要配慮個人情報の取扱い	人種	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害	刑事事件に関する手続		
	信条	犯罪の経歴	健康診断等の結果	少年の保護事件に関する手続		
	社会的身分	犯罪により害を被った事実	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤			
収集の相手方及び方法	①保護者から「乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書」により収集 ②こども誰でも通園制度実施施設から「こども誰でも通園制度総合支援システム」により収集 ③他市町村から情報提供ネットワークシステムにより収集					
事務担当課かい以外の利用する課かい						
提供先						
提供する項目						
提供方法						

使用する「個人情報記録」	子ども誰でも通園制度総合支援システム	電子
	課税台帳（※）	電子
	住民基本台帳（※）	電子
備考		

乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）



乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書

(宛先)茅ヶ崎市長

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請いたします。

個人情報の提供等の同意	<input type="checkbox"/> 居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報(要配慮個人情報含む)等を利用することに同意します。	
	<input type="checkbox"/> 居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、関係市町村から申請者及び申請児童に係る情報(要配慮個人情報を含む)や制度の利用状況に係る情報を取得することに同意します。	
	<input type="checkbox"/> 申請した内容に変更がある場合には、必要な手続き(乳児等支援給付認定の消滅、変更に関する手続き等)を行うことに同意します。	

申請者(保護者) ※児童と同居している方が申請者になります	フリガナ			生年月日	児童との続柄		
	氏名						
	現住所	〒					
	本年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒				
	前年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒				
	電話番号			メールアドレス			
負担軽減の申請	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	※生活保護を受給している場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯である場合及び市町村が支援が必要と認めた世帯である場合は「有」をチェックしてください。 ※本年1月1日現在、住民票がない場合は、世帯全員の「課税証明書(所得証明書)」を添付してください。				
転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無					
既に認定を受けている児童の有無 ※認定期間内の児童に限る	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無					

代理利用者	総合支援システムの代理利用者	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	生年月日	児童との続柄	
	フリガナ					
	氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒			
	電話番号			メールアドレス		

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童	確認を希望する児童の数					
	フリガナ				生年月日	性別
	氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒			申請者との続柄
	1 障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他		
	その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等 (診断名等及び必要となる配慮等: <input type="checkbox"/> 指示書等の添付 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー (医師の診断および指示<生活管理指導表を添付> <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載:)		
	フリガナ				生年月日	性別
	氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒			申請者との続柄
2 障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他			
その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等 (診断名等及び必要となる配慮等: <input type="checkbox"/> 指示書等の添付 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー (医師の診断および指示<生活管理指導表を添付> <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載:)			
フリガナ				生年月日	性別	
氏名						
現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒			申請者との続柄	
3 障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他			
その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等 (診断名等及び必要となる配慮等: <input type="checkbox"/> 指示書等の添付 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー (医師の診断および指示<生活管理指導表を添付> <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載:)			

(案)[茅ヶ崎市]

令和8年度こども誰でも通園制度 利用のご案内

全てのこどもの育ちを応援し、こどもの良質な成育環境を整備するとともに、社会の様々な人が関わり、社会全体で子育てを支えるとの考え方のもと、全ての子育て家庭に対する支援を強化するため、月10時間までの利用可能枠の中で就労要件を問わず時間単位で柔軟に利用できる新たな通園給付制度です。

1 対象児童

保育所・認定こども園・小規模保育・事業所内保育・家庭的保育・企業主導型保育事業に通つていらない0歳6か月～2歳児（3歳の誕生日の前々日まで）

2 実施施設

市HPをご参考ください（R8.1.15現在、まだ掲載されていません）

<https://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/kosodate/1024751/1062745.html>

（右記QR）

28



【認定申請】

「こども誰でも通園制度総合支援システムポータルサイト」

<https://www.daretsu.cfa.go.jp/>（右記QR）

からオンライン申請ができます。



【認定申請はこちら】

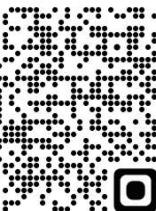
【2】※「こども誰でも通園制度総合支援システム」登録

※以下「総合支援システム」と表記します

利用マニュアル（右記QR）を参照ください。

https://cms-chigasaki.tsunago.info/system/assets/projects/default_project/_page_/_001/_062/_745/_ryousha.pdf?_=1768453195

【利用マニュアル】



【市HP】

（1）初回登録

認定後、利用アカウントが作成され、Eメールにて「総合支援システム」のリンクが送られますのでパスワード登録をしてログインします。

（2）情報入力

「利用者情報管理」にて利用者・お子様の情報詳細を確認し、修正・追記を行ってください。（お子様のアレルギー情報等、初回面談前に必ず入力をお願いします）

3 利用時間

こども一人当たりの利用上限は月10時間です。最低利用時間は1時間、以降は30分単位で利用が可能です。月の利用時間を余らせた場合でも翌月への繰り越しはできません。

す。

【4】利用予約

「総合支援システム」にて利用予約を行います。事業所によって柔軟利用・定期利用のいずれかどちらかが可能です。

- ・柔軟利用…利用する施設、月、曜日や時間を固定せずに、柔軟に利用する方法

4 利用までの流れ



【認定申請】



【認定申請はこちら】

（1）初回登録

認定後、利用アカウントが作成され、Eメールにて「総合支援システム」のリンクが送られますのでパスワード登録をしてログインします。

（2）情報入力

「利用者情報管理」にて利用者・お子様の情報詳細を確認し、修正・追記を行ってください。（お子様のアレルギー情報等、初回面談前に必ず入力をお願いします）

【3】面談

「総合支援システム」にて利用を希望する事業所に初回面談を申込みます。事業所と面談日時を決め事業所にて初回面談を行います。面談後、事業所での受入が確定した後に利用が可能となります。

⇒利用者が利用日時を予約します。

- ・定期利用…を利用する施設、月、曜日や時間を固定し、定期的に利用する方法

⇒利用者がシステム上で定期利用の希望申請を行い、事業者が予約枠を登録し事業者が代理予約します。

予約受付は利用日の30日前の正午から前々日の17時までとなります（事業所によって異なる場合があります）。柔軟予約の変更は、既存の予約をキャンセルし再予約する必要があります。

キャンセルは、施設に直接ご連絡ください。

- 3 利用予約の前日17時以降のキャンセルは、予約分の利用時間枠が減算されます。

4 利用料や給食費等実費のキャンセル料につきましては、施設の定めている金額をお支払いいただきます。

5 利用の無断キャンセルや度重なるキャンセル等をされた場合は、その後の利用をお断りする場合があります。

【5】利用について

- (1) 基本利用料 1時間300円（事業所により異なる場合があります）

※食事・おやつ等の提供がある場合は実費を負担

- (2) 持ち物 着替え、おむつ、おしりふき、タオル等 ※面接時にご確認ください

- (3) キャンセルについて

「総合支援システム」からキャンセルの申請をします。利用前日17時以降のキャンセルは利用枠の時間数を消費します。詳細は下記キャンセルボリシーコメントをご参照ください。

【6】利用料減免について※利用料1時間300円の事業所の場合

【世帯状況】	【減免金額】	【減免後徴収金額】
生活保護世帯	300円	0円
市民税所得割世帯合算額77,101円未満※、要支援家庭	200円	100円

※毎年9月に算定する税年度が更新されます。当年もしくは前年の1月1日時点での住民登録地が市外の場合は、住民登録があつた市区町村で発行される市区町村民税の所得割額がわかる証明書（課税証明書等）の提出を求めることができます。また、生活保護世帯については、生活保護受給証の提出が必要です。

5 登録内容の変更

住所、氏名、連絡先等の変更がある場合は「乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届」を書面にてご提出ください。変更届は保育課窓口で配布している他「総合支援システム」からダウンロードすることができます。また、市外転出後も茅ヶ崎市の施設の利用をする場合は、転出先自治体にて認定申請が必要となります。

6 キャンセルボリシー

- 1 利用予約が完了した時点でキャンセルボリシーの対象になります。

- 2 「総合支援システム」での利用のキャンセルは施設の定める期限までとなります。それ以降の