

仕 様 書

- 1 委 託 業 務 名 データパンチ業務
- 2 委 託 業 務 内 容 データ入力業務（別紙「データ作成仕様書」による入力）
- 3 委 託 期 間 令和7年4月1日から令和8年3月31日まで
- 4 委 託 場 所 受注者の事業所内
- 5 支 払 条 件 毎月払い
- 6 成 果 品 の 納 入 多賀城市役所企画経営部企画課 I C T 推進室
- 7 原票の引渡し及び成果品の納入日程並びに予定件数
「【別紙1】令和7年度データパンチ業務・予定件数一覧」及び「【別紙2】令和7年度データパンチ月別予定件数」参照
- 8 その他
 - (1) データ入力業務における作業場所は、受注者の事業所内に限ることとし、データ入力スケジュールに基づき、多賀城市及び受注者双方の合意の上で行うこととする。
 - (2) データの納品のあった暦月毎に業務完了報告書の提出及び請求手続きを行うこと。
 - (3) 暴力団排除措置事項
 - ア 受注者は、当該契約の履行に当たり暴力団員等による不当要求又は妨害（以下、「不当介入」という。）を受けた場合は、断固としてこれを拒否するとともに、不当介入があった時点で速やかに警察への通報等を行うこと。
 - イ 受注者は、上記アにより警察への通報等を行った場合には、速やかに企画経営部企画課 I C T 推進室長（以下、「室長」という。）にその内容を書面により報告すること。
 - ウ 受注者は、暴力団員等による不当介入を受けたことにより工程に遅れが生じる等の被害が生じた場合は、室長と協議を行うこと。

(4) 環境配慮事項

多賀城市は環境マネジメントシステムを運用し地球環境保全に取り組んでいることから、委託の範囲内において環境に配慮した事項を可能な限り実行すること。

(5) 一括再委託の禁止

ア 受注者は業務のうち履行の全部、主要な部分又は契約金額の概ね2分の1以上に相当する部分を委任し、又は請け負わせることをしてはならない。

イ 業務の一部を再委託しようとする場合には、再委託承諾申出書を発注者に提出し、承諾を得なければならない。

ウ 本業務の主要な部分はデータ入力業務とし、受注者が自ら履行しなければならない。

(6) 個人情報の取扱に係る記載事項

ア 個人情報保護のため別記「個人情報取扱特記事項」を遵守すること。

イ 個人情報記録の受渡しにあっては、受注者が直接企画課ICT推進室にて行うこととし、データの紛失等のないよう安全な管理の徹底を図り、実施状況の記録を行うこと（運搬の際は、施錠できるケース等を使用すること。郵送、メール等による受渡しは、不可とする。）。

(7) 委託期間中にデータ作成仕様書等の変更が発生する場合は、別途協議するものとする。

個人情報取扱特記事項

（基本的事項）

第1条 受注者は、個人に関する情報の保護の重要性を認識し、この契約に係る業務（以下単に「業務」という。）の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならない。

（定義）

第2条 この特記事項において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 個人情報 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第2条第1項に規定する個人情報であって、業務に関して知り得たものをいう。
- (2) 特定個人情報 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第8項に規定する特定個人情報であって、業務に関して知り得たものをいう。

（適正な管理）

第3条 受注者は、個人情報の漏えい、毀損、紛失及び滅失の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

（収集の制限）

第4条 受注者は、業務に関して個人に関する情報を収集するときは、業務を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。

（秘密保持義務）

第5条 受注者は、多賀城市（以下「発注者」という。）の指示又は書面による承諾がある場合を除き、個人情報を第三者に知らせ、又は提供してはならない。契約が終了し、又は解除された後においても、同様とする。

（持ち出しの禁止）

第6条 受注者は、発注者の承諾がある場合を除き、個人情報を契約に定める業務の遂行場所から持ち出してはならない。

（目的外利用の禁止）

第7条 受注者は、発注者の指示がある場合を除き、個人情報を契約の目的以外のために利用してはならない。

（複写又は複製の禁止）

第8条 受注者は、発注者の指示又は書面による承諾がある場合を除き、発注者から貸与された個人情報が記録された資料等を複写し、又は複製してはならない。

（個人情報等の運搬）

第9条 受注者は、個人情報が記録された資料等を運搬するときは、個人情報の漏えい、毀損、紛失、滅失等を防止するため、受注者の責任において、確実な方法により運搬しなければならない。

（再委託における条件）

第10条 受注者は、発注者の書面による承諾がある場合を除き、個人情報を取り扱う事務を再委託してはならない。

2 受注者は、個人情報を取り扱う事務を再委託するときは、この契約により受注者が負う義務（この条及び第17条の規定によるものを除く。）を再委託先に対しても遵守させなければならない。また、この場合において、受注者は、当該再委託に係る契約書にその旨を明記しなければならない。

3 前項の場合において、受注者は、個人情報を取り扱う事務を再々委託させてはならない。

4 受注者は、再委託先の当該業務に関する行為及びその結果について、受注者と再委託先との契約の内容にかかわらず、発注者に対して責任を負うものとする。

（事故等が発生した場合の対応）

第11条 受注者は、個人情報の漏えい、毀損、紛失若しくは滅失又はこの特記事項に違反する事態が生じ、又は生ずるおそれのあることを知ったときは、直ちに発注者に報告し、発注者の指示に従わなければならない。契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

2 受注者は、個人情報の漏えい事案等が発生した場合は、更なる漏えい等が発生しないよう迅速かつ適切に対応しなければならない。

（資料等の返却又は廃棄）

第12条 受注者は、発注者から貸与され、又は受注者自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等について、業務が完了した場合又は当該資料等を使用する必要がなくなった場合は、直ちに発注者に返却し、又は廃棄するとともに、別紙「個人情報返却・廃棄届出書」を提出しなければならない。ただし、発注者が別に指示したときは、当該方法によるものとする。

（特定個人情報を取り扱う従業員の明確化）

第13条 受注者は、特定個人情報を取り扱うときは、当該特定個人情報を取り扱う従業員を定めなければならない。この場合において、受注者は、当該従業員の部署名、事務名等を書面等により発注者に提出するものとする。

（従業員に対する監督・教育）

第14条 受注者は、個人情報の適切な管理が図られるよう、業務に係る従業員に対し必要かつ適切な監督及び教育を行わなければならない。

（指示及び報告）

第15条 発注者は、個人情報の適切な管理を確保するため、受注者に対し個人情報に関し必要な指示を行い、又は必要な事項の報告を求めることができる。

2 受注者は、特定個人情報を取り扱うときは、発注者の求めに応じ、この特記事項の遵守状況について報告をしなければならない。

（実地調査）

第16条 発注者は、受注者に対し個人情報の利用、管理状況等について、随時、実地に調査することができる。

（損害賠償）

第17条 受注者は、その責めに帰すべき事由により、業務の実施に関し、発注者又は第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。再委託先の責めに帰する事由により、発注者又は第三者に損害を与えたときも、同様とする。

個人情報返却・廃棄届出書

年 月 日

多賀城市長 殿

住 所
名 称
代表者名

返 却
下記の契約に係る個人情報を しましたので届出します。
廃 棄

記

件 名	
契約締結年月日	年 月 日
期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
個人情報の名称等	
個人情報の種類	
従事者の部署名や事務名等 (特定個人情報のみ)	
返却・廃棄年月日	年 月 日
備 考	

【別紙1】令和7年度 データパンチ業務・予定件数一覧

業務名	担当課	原票名	データ区分	データ形式	予定件数 (年間)	スケジュール	
						依頼日	納品日
固定資産税	税務課 固定資産税係	種類別明細書（増加・全資産）	KOT041	txt	1500件	1月～3月の毎週木曜日 （12回程度）	依頼日の翌日
		種類別明細書（減少資産）	KOT042	txt	600件		
医療費助成	国保年金課 国保庶務係	医療費助成申請書（母子・父子）	BOSI	CSV	3600件	毎月20日（年間12回）	依頼日の翌日
		医療費助成申請書（心身）	SIN	CSV	3960件		
		医療費助成申請書（子ども）	KODOMO	CSV	1200件		
健診・予防接種	子ども家庭課 親子保健係	予防接種個人票	KENDATA	txt	14850件	毎月28日（年間12回）	依頼日の翌々日
		母子関係無料券等申請書兼発行簿	KENPJDAT	txt	390件	毎月2日（年間12回）	依頼日の翌々日
健康増進	健康長寿課 保健予防係	各種検診等申込書	KENDAT10	txt	25000件	2月中旬～3月下旬 （5回程度）	依頼日の翌々日
		21プランアンケート	KENDAT11	CSV	21000件	4月初旬～4月下旬 （2回程度）	作業量により協議 ※遅れてアンケート用紙を提出する市民の方が多数いるため、納品を4月上旬と下旬の2回に分けて実施したい。
乳幼児健診	子ども家庭課 親子保健係	3～4か月児健康診査	KEN3M	xlsx	480件	毎月20日（年間12回）	依頼日の翌日
		1歳6か月児健康診査	KEN1Y6M	xlsx	480件		
		3歳児健康診査	KEN3Y	xlsx	500件		
口座振替情報	教育総務課 学校教育係	学校給食費預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書	KOZA01	CSV	550件	2月下旬～3月上旬	3月末

※成果品の納入媒体については、多賀城市の支給物(暗号化機能付USBフラッシュメモリ)を使用いただきます。

※スケジュールについて、指定日が閉庁日の場合は、翌開庁日を指定日とします。

【別紙2】令和7年度データバンク月別予定件数

業務名	担当課	原票名	データ区分	R7年度予定件数												計
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
固定資産税	税務課 固定資産税係	種類別明細書（増加・全資産）	KOT041	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1,200	100	1,500
		種類別明細書（減少資産）	KOT042	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	400	0	600
医療費助成	国保年金課 国保庶務係	医療費助成申請書（母子・父子）	BOSI	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3600
		医療費助成申請書（心身）	SIN	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	3960
		医療費助成申請書（子ども）	KODOMO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
健診・予防接種	子ども家庭課 親子保健係	予防接種個人票	KENDATA	1,300	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,300	14,850
		母子関係無料券等申請書兼発行簿	KENPJDAT	70	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	70	390
健康増進	健康長寿課 保健予防係	各種検診等申込書	KENDAT10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	10,000	25,000
		2 1 プランアンケート	KENDAT11	21,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21,000
乳幼児健診	子ども家庭課 親子保健係	3～4 か月児健康診査	KEN3M	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
		1 歳 6 か月児健康診査	KEN1Y6M	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
		3 歳児健康診査	KEN3Y	40	40	40	40	45	40	45	40	45	40	45	40	500
口座振替情報	教育総務課 学校教育係	学校給食費預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書	KOZA01											550		550
月毎合計				23,220	2,075	2,075	2,075	2,080	2,075	2,130	2,125	2,130	2,525	19,280	12,320	74,110

業務コード	
業務名	固定資産税
原票名	種類別明細書(増加・全資産)

デ　一　タ　作　成　仕　様　書

作成日	2024/11/29
作成者	新井
備考	

フォーマットNo	KOT000				記録媒体								レコード長	250 Byte	記録密度		21, 40 漢字フィールド	ページ 1/3
平均タッチ数	A	N	K	漢	MT(ラベル 有・無)		VOL	TAGAJYO				ブロック長		トラック数				
					USBメモリ(txt形式)		DSN	K	O	T	O	4	1		漢字コード			

[illegible]

項目No.	データ作成方法	項目No.	データ作成方法
1	05 固定		
2	2 固定		
3	記入どおりの前0、1ページDup		
4	記入なしは問い合わせ		
5	記入なしは0埋め		
6	漢字(字と字の間に何カラムもブランクがあったら、1スペースあける)		
7	記入なし、又は1コ記入は、1パンチ		
8	記入とおり		
9	前0 記入なしは問い合わせ		
10	〃		
11	〃		
12	記入なしは未入力		
13			
14	○印の数字をパンチ、○印がない時は1でパンチ		
15	記入なしはブランク		

種別1
A・・・英字シフト ツ・・・数字シフト N・・・数字タイプのみ S・・・数字、マイナス符号タイプ K・・・カナ F・・・小数点付き数字タイプ R・・・漢字タイプ O・・・前ゼロ △・・・前スペース
種別2
←→・・・全欄記入 ←・・・左寄せ →・・・右寄せ D・・・オートデューブ B・・・ブランク

原 票 見 本 添 付 書

得意先名	
業務名	固定資産税
オーダーNo.	

データ区分	KOTO41
担当部課名	税務課

記入日	令和6年11月29日
記入者名	新井
部 課 名	企画経営部税務課

検印		
----	--	--

* 原票見本添付 *

原 票 名	種類別明細書 (増加・全資産)
-------	--------------------

①05 Dup令和 ②2ndDup

種類別明細書(増加資産・全資産用)

所 有 者 コ ー ド		所 有 者 名		税 目					
行 番 号	資 産 コ ー ド	資 産 の 名 称 等	数 量	取 得 年 月	取 得 価 額	課 税 標 準 額	課 税 標 準 額	増 加 事 由	摘 要
				年 月	十 億 百 万 千 円	十 億 百 万 千 円	十 億 百 万 千 円		
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
小 計									

注意 「増加事由」の欄は、1 新品取得、2 中古品取得、3 移動による受入れ、4 その他のいずれかに○印を付けてください。

R01.05.571131

原 票 見 本 添 付 書

得意先名	
業務名	固定資産税
オーダーNo.	

データ区分	KOTO42
担当部課名	税務課

記入日	令和6年11月29日
記入者名	新井
部 課 名	企画経営部税務課

検印		
----	--	--

* 原票見本添付 *

原 票 名	種類別明細書 (減少資産用)
-------	-------------------

①06 Dup 令和 年度 ②1 Dup

所 有 者 コー ド

③

種類別明細書(減少資産用)

行 番 号	減 消 品 目 番 号	抹消コード	資産の名称等	数 量	取得年月		取 得 価 額	所 有 者 名	減 少 の 事 由 及 び 区 分	摘 要
					年	月				
01	④	⑤		⑥			⑦		1・2・3・4	1・2
02									1・2・3・4	1・2
03									1・2・3・4	1・2
04									1・2・3・4	1・2
05									1・2・3・4	1・2
06									1・2・3・4	1・2
07									1・2・3・4	1・2
08									1・2・3・4	1・2
09									1・2・3・4	1・2
10									1・2・3・4	1・2
11									1・2・3・4	1・2
12									1・2・3・4	1・2
13									1・2・3・4	1・2
14									1・2・3・4	1・2
15									1・2・3・4	1・2
16									1・2・3・4	1・2
17									1・2・3・4	1・2
18									1・2・3・4	1・2
19									1・2・3・4	1・2
20									1・2・3・4	1・2
小 計										

二十六号様式別表二(提出用)

所 有 者 名

税のうけとれ

税 目

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

⑯

⑰

⑱

⑲

⑳

㉑

㉒

㉓

㉔

㉕

㉖

㉗

㉘

㉙

㉚

㉛

㉜

㉝

㉞

㉟

㊱

㊲

㊳

㊴

㊵

㊶

㊷

㊸

㊹

㊺

㊻

㊼

㊽

㊾

㊿

001.05.571211

業務コード	
業務名	医療費助成
原票名	申請書

データ作成仕様書

作成日	2024/11/14
作成者	逢坂
備考	

フォーマットNo					記録媒体										レコード長		記録密度		・可変長 ・カンマ区切り ・空白を省略
平均タッチ数	A	N	K	漢	MT(ラベル 有・無)				VOL		TAGAJO				ブロック長		トラック数		
					USBメモリ(CSV形式)				DSN							漢字コード			

ページ

	0								10								20								30								40								50								60								70								80								90								100								110								120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

項目No.	最大桁数	データ作成方法	項目No.	最大桁数	データ作成方法
1		【区分】パンチ無し。	14~22		無しはパンチ不要(NULL値)
2	4	【整理番号】連番 ※無しの場合、問い合わせ。	23	2	【公費負担】記入のとおりパンチ。
3	2	【診療年月 : 年】 記入とおりパンチ。前0。	24	5	【自己負担額】ゼロ1個は無視。
4	2	【診療年月 : 月】 "			但し、ゼロは除く。
5	7	【受給者証番号】記入とおりパンチ(blank埋めなし)	25	10	【医療機関コード番号】 記入のとおりパンチ。
6~9	2	【生年月日】 T(大正)→ 2、S(昭和)→ 3、H(平成)→ 4、R(令和)→ 5	26	0	【高額対象区分】パンチ無し。
		記入とおりパンチ。前0。			
10	8	【保険者番号】 記入のとおり。			※空白を省略・可変長・カンマ区切り
11	1	【摘要】 1~5までの数字で、丸ありをパンチ			
12	2	【入院日数】 "適要"で2の時記入あり。			
13	7	【診療点数】 ~円、無しはパンチ不要(NULL値)。			
		ゼロ1個は無視。			

種別1
A・・・英字シフト ツ・・・数字シフト N・・・数字タイプのみ S・・・数字、マイナス符号タイプ K・・・カナ F・・・小数点付き数字タイプ R・・・漢字タイプ O・・・前ゼロ △・・・前スペース
種別2
←・・・全欄記入 ←・・・左寄せ →・・・右寄せ D・・・オートデューブ B・・・blank

原 票 見 本 添 付 書

検印		
----	--	--

記 入 日	令和6年11月14日
記 入 者 名	逢坂
部 課 名	国保年金課

データ区分	BOSI
担当部課名	国保年金課

得意先名	
業務名	医療費助成
才一ダ一No.	

原 票 名	母子・父子家庭医療費助成 申請書
-------	---------------------

* 原票見本添付 *

母子・父子家庭医療費助成申請書		区分	1	2
<受診診療科>		1	5	2

市	多賀城市長 機	住所	多賀城市
請	受給者氏名	電話	
4. 平成	6	8	
5. 令和	3	4	
母子父子家庭医療費受給者番号		5	5
月分の医療費の助成を下記の上より申請します。			

氏名	記入例	18	6	19	20	21	22
対	生年月日	3. 昭和	5. 令和	7	年	8	月
象	加入医療保険	27年04月01日	4. 平成	25	保	険	者
者							

33 外来入院等の区分	11 外来	2. 入院	34 入院日数(記入例 07日)	12 日
医療機関関係で記入してください。				
療養の給付等	36 診療点数	13	点	
訪問看護	62 回数	18	回	
療養費	64 総費用	19	円	
診療点数等及び医療機関名	70 基本利用料	20	円	
※上記、無・有のどちらかを○で開んでください。 ※公費負担者の方は、公費番号を記入してください。 ※特定医療病(ヤル長)該当の方は「99」と記入してください。 ※上記公費負担等に該当した場合は、自己負担額を記入してください。				

95 機関のコード番号(10桁)	氏名・名称	25
①窓口自己負担額を記入してください。	氏名・名称	
②限度額認定証等の区分について、以下から該当する項目に○を付してください。	70歳未満	
	70歳以上	
③費負担3割 費1・費2・費3・費4・費5・費6・費7・費8・費9・費10・費11・費12・費13・費14・費15・費16・費17・費18・費19・費20・費21・費22・費23・費24・費25・費26・費27・費28・費29・費30・費31・費32・費33・費34・費35・費36・費37・費38・費39・費40・費41・費42・費43・費44・費45・費46・費47・費48・費49・費50・費51・費52・費53・費54・費55・費56・費57・費58・費59・費60・費61・費62・費63・費64・費65・費66・費67・費68・費69・費70・費71・費72・費73・費74・費75・費76・費77・費78・費79・費80・費81・費82・費83・費84・費85・費86・費87・費88・費89・費90・費91・費92・費93・費94・費95・費96・費97・費98・費99・費100・費101・費102・費103・費104・費105・費106・費107・費108・費109・費110・費111・費112・費113・費114・費115・費116・費117・費118・費119・費120・費121・費122・費123・費124・費125・費126・費127・費128・費129・費130・費131・費132・費133・費134・費135・費136・費137・費138・費139・費140・費141・費142・費143・費144・費145・費146・費147・費148・費149・費150・費151・費152・費153・費154・費155・費156・費157・費158・費159・費160・費161・費162・費163・費164・費165・費166・費167・費168・費169・費170・費171・費172・費173・費174・費175・費176・費177・費178・費179・費180・費181・費182・費183・費184・費185・費186・費187・費188・費189・費190・費191・費192・費193・費194・費195・費196・費197・費198・費199・費200・費201・費202・費203・費204・費205・費206・費207・費208・費209・費210・費211・費212・費213・費214・費215・費216・費217・費218・費219・費220・費221・費222・費223・費224・費225・費226・費227・費228・費229・費230・費231・費232・費233・費234・費235・費236・費237・費238・費239・費240・費241・費242・費243・費244・費245・費246・費247・費248・費249・費250・費251・費252・費253・費254・費255・費256・費257・費258・費259・費260・費261・費262・費263・費264・費265・費266・費267・費268・費269・費270・費271・費272・費273・費274・費275・費276・費277・費278・費279・費280・費281・費282・費283・費284・費285・費286・費287・費288・費289・費290・費291・費292・費293・費294・費295・費296・費297・費298・費299・費300・費301・費302・費303・費304・費305・費306・費307・費308・費309・費310・費311・費312・費313・費314・費315・費316・費317・費318・費319・費320・費321・費322・費323・費324・費325・費326・費327・費328・費329・費330・費331・費332・費333・費334・費335・費336・費337・費338・費339・費340・費341・費342・費343・費344・費345・費346・費347・費348・費349・費350・費351・費352・費353・費354・費355・費356・費357・費358・費359・費360・費361・費362・費363・費364・費365・費366・費367・費368・費369・費370・費371・費372・費373・費374・費375・費376・費377・費378・費379・費380・費381・費382・費383・費384・費385・費386・費387・費388・費389・費390・費391・費392・費393・費394・費395・費396・費397・費398・費399・費400・費401・費402・費403・費404・費405・費406・費407・費408・費409・費410・費411・費412・費413・費414・費415・費416・費417・費418・費419・費420・費421・費422・費423・費424・費425・費426・費427・費428・費429・費430・費431・費432・費433・費434・費435・費436・費437・費438・費439・費440・費441・費442・費443・費444・費445・費446・費447・費448・費449・費450・費451・費452・費453・費454・費455・費456・費457・費458・費459・費460・費461・費462・費463・費464・費465・費466・費467・費468・費469・費470・費471・費472・費473・費474・費475・費476・費477・費478・費479・費480・費481・費482・費483・費484・費485・費486・費487・費488・費489・費490・費491・費492・費493・費494・費495・費496・費497・費498・費499・費500・費501・費502・費503・費504・費505・費506・費507・費508・費509・費510・費511・費512・費513・費514・費515・費516・費517・費518・費519・費520・費521・費522・費523・費524・費525・費526・費527・費528・費529・費530・費531・費532・費533・費534・費535・費536・費537・費538・費539・費540・費541・費542・費543・費544・費545・費546・費547・費548・費549・費550・費551・費552・費553・費554・費555・費556・費557・費558・費559・費560・費561・費562・費563・費564・費565・費566・費567・費568・費569・費570・費571・費572・費573・費574・費575・費57		

原 票 見 本 添 付 書

検印		
----	--	--

記 入 日	令和6年11月14日
記 入 者 名	逢坂
部 課 名	国保年金課

データ区分	SIN
担当部課名	国保年金課

得意先名	
業務名	医療費助成
才一タ一No.	

原 票 名	心身障害者医療費助成申請書
-------	---------------

* 原票見本添付 *

[illegible]

醫療費助成受給資格

(認定 ・ 喪失)

令和 年 月 日

R010501

原 票 見 本 添 付 書

検印		
----	--	--

記 入 日	令和6年11月14日
記 入 者 名	逢坂
部 課 名	国保年金課

データ区分	KODOMO
担当部課名	国保年金課

得意先名	
業 務 名	医療費助成
才一ダ一No.	

* 原票見本添付 *

原 票 名	子ども医療費助成申請書
-------	-------------

子ども医療費助成申請書

<受診診療科

区分 整理番号

1 2

① ②

多賀城市長 殿

申請 受 給 者 氏 名

多賀城市

住所 多賀城市

電話

印

令和 年 月 日

4. 平成	6	年	8	月	日	分の医療費の助成を下記のとおり申請します。
5. 令和	③	年	④	月	日	

子ども医療費受給者番号

⑤

対 象 者	氏 名	生 年 月 日	加入医療保険	25 保 険 者 番 号	加入医療保険	25 保 険 者 番 号
加入医療保険	氏 名	記入例 27年04月01日	18 ⑥	19 ⑦	20 ⑧	21 ⑨

医療機関で記入してください。

外来入院等の区分

⑪ 外来 ⑫ 入院

31 入院日数(記入例 07 日)

3. 訪問看護 4. 薬剤 5. 柔整

療 養 の 給 付 等	36 診療回数	⑬	点	回	円
訪問看護	62 回数	⑭	円	⑮	円
療 養 費 分	61 総費用	⑯	円	⑰	円
70 基本利用料		⑱	円	⑲	円

※上記、無・有のどちらかを○で用いてください。

※公費負担有の方は、公費番号を記入してください。

※特定疾病(がん)該当の方は(98)と記入してください。

自己負担額 ⑳

※上記公費負担等に該当した場合は、自己負担額を記入してください。

療養点数数及び医療機関名等

95

機関のコード番号(10桁)

②⑤

氏 名 ・ 名 称

印

以下については、該当する場合に記入してください。

①上記の診療点数が、月の初日から末日までの合計ではない場合は、該当受診日と点数を記入してください。

②薬剤に関する申請の場合は、処方箋交付医療機関名称を記入してください。

③高額限度額までの自己負担を徴収した場合に記入してください。

ア・イ・ウ・エ・オ・限額認定証確認無し

円

④公費診療と公費外診療がある場合は、上記診療点数の内訳を記入してください。

公費該当診療点数

点

公費該当以外の診療点数

点

原 票 見 本 添 付 書

検印		
----	--	--

記入日	令和6年11月13日
記入者名	猿田
部 課 名	保健福祉部子ども家庭課

データ区分	KENDATA
担当部課名	子ども家庭課

得意先名	
業務名	健診・予防接種
オーダーNo.	

原 票 名	予防接種個人票
-------	---------

* 原票見本添付 *

多賀城市 小児用肺炎球菌ワクチン接種予診票 (1回目)

多賀城市

本枠内を記入の上、母子健康手帳と一緒に持参ください。
※対象年齢(無料期間)：生後2か月～5歳未満
※接種が望ましい年齢：生後2か月～7か月

フリガナ	性別	診療所の体温	度	分
受ける人の氏名	生年月日	平成	年	月 日(満 歳 か月)
保護者氏名	電話番号			
住所	多賀城市			

◆接種されるお子さんは多賀城市に住民登録していますか？
はい いいえ この接種券は使えません。

質問事項	回答	医師記入欄
今日受ける予防接種について多賀城市から配られている説明書を読みましたか 保護者の方に、お子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 () g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか	はい いいえ あった なかった あった なかった	
乳児健診で異常があると言われたことがありますか 今日、体に異変の重いつころがありますか 具体的な症状 () 最近、1か月以内に病気にかかりましたか () 月 日～ 月 日 病名 ()	はい いいえ はい いいえ はい いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類 () () 月 日 生まれてから今までに特別な病歴(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、発育障害、 血が止まりにくくなる病歴、免疫不全症)や、その他の病歴にかかり、医師の診察を 受けていますか 具体的な病名 () その病歴を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか () 歳 頃 そのとき熱がでましたか ()	はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ	
薬や食品、加工食品、金銀など皮膚にアレルギーやじんましんが出たり、体の具合が悪く なったことがありますか 薬・食品・製品名など () 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありませんか 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか らか月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか	はい いいえ	

医師記入欄
以上の面診及び診察の結果、今日の予防接種は (実施できる、見合わせた方がよい) と判断します。
保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。
医師署名又は記名押印
保護者署名

保護者記入欄
保護者の診察・説明を受けて予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度について理解した上で、
接種することに (同意します、同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で記入してください。
この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が多賀城市に提出されることに同意し
ます。

使用フリガナ (皮下接種) 接種量・方法 実施場所・医師名、接種年月日
フリガナ (氏下接種) 医師署名 ③④実施日
製造番号 接種年月日 日
(注) 予防接種が完了していない場合
(注) ガンマグロブリンは血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の診断目的などで注射されることがあり、この注射を
①種別が月以内に受けた方は②種別が月以内に受けた方がよいと判断されます。※接種は必ず指定接種期間で受けてください。
③④
多賀城市

業務コード	
業務名	健診・予防接種
原票名	母子関係無料券等申請書兼発行簿

データ作成仕様書

作成日	2024/11/13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体					レコード長	324 Byte	記録密度		備考	
平均タッチ数	A	N	K	漢	MT(ラベル 有・無)	VOL	TAGAJYO				ブロック長		トラック数		
					USBメモリ(txt形式)	DSN	K	E	N	P	J	D	A		T

ページ
1/3

[illegible]

項目No.	データ作成方法	項目No.	データ作成方法
1	個人番号 必須 無記入は問い合わせ		
2	スペース		
3	交付・申請日 必須 年号は、平成を“H”、令和を“R”とする。		
4から92 まで偶数	区分コード 必須		
5から93 まで奇数	項目に対し、○及びレ点がある場合“01”をパンチ(前0)、無い場合はスペース		
94,98,102, 106	区分コード 必須		
95,99,103, 107	項目に対し、○及びレ点がある場合“01”をパンチ(前0)、無い場合はスペース		
96,100,104, 108	健診受診日 年号は、平成を“H”、令和を“R”とする。		
97,101,105, 109	市町村コード スペース		
110から124 まで偶数	区分コード 必須		
111から125 まで奇数	項目に対し、○及びレ点がある場合“01”をパンチ(前0)、無い場合はスペース		
126,128,130, 132	区分コード 必須 (英字1桁+数字1桁)		
127,129,131, 133	項目に対し、○及びレ点がある場合“01”をパンチ(前0)、無い場合はスペース		
	その他の内容については問い合わせ。		

種別 1
A...英字シフト ツ...数字シフト N...数字タイプのみ S...数字、マイナス符号タイプ K...カナ F...小数点付き数字タイプ R...漢字タイプ O...前ゼロ △...前スペース
種別 2
←...全欄記入 ← ...左寄せ → ...右寄せ D ...オートデューブ R ...ブランク

業務コード	
業務名	健診・予防接種
原票名	母子関係無料券等申請書兼発行簿

データ作成仕様書

作成日	2024/11/13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体					レコード長	324 Byte	記録密度		備考	
平均タッチ数	A	N	K	漢	MT(ラベル 有・無)	VOL	TAGAJYO				ブロック長		トラック数		
					USBメモリ(txt形式)	DSN	K	E	N	P	J	D	A		T

ページ
2/3

[illegible][illegible]

種別 1
A...英字シフト ツ...数字シフト N...数字タイプのみ S...数字、マイナス符号タイプ K...カナ F...小数点付き数字タイプ R...漢字タイプ O...前ゼロ △...前スペース
種別 2
←...全欄記入 ← ...左寄せ → ...右寄せ D ...オートデューブ B ...ブランク

業務コード	
業務名	健診・予防接種
原票名	母子関係無料券等申請書兼発行簿

データ作成仕様書

作成日	2024/11/13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体							レコード長	324 Byte	記録密度		備考	
平均タッチ数	A	N	K	漢	MT(ラベル 有・無)	VOL	TAGAJYO					ブロック長		トラック数			
					USBメモリ(txt形式)	DSN	K	E	N	P	J	D	A	T	漢字コード		

ページ
3/3

[illegible][illegible]

種別 1
A...英字シフト ツ...数字シフト N...数字タイプのみ S...数字、マイナス符号タイプ K...カナ F...小数点付き数字タイプ R...漢字タイプ O...前ゼロ △...前スペース
種別 2
←...全欄記入 ← ...左寄せ → ...右寄せ D ...オートデューブ B ...ブランク

原 票 見 本 添 付 書

得意先名	
業務名	健診・予防接種
オーダーNo.	

データ区分	KENPJDAT
担当部課名	子ども家庭課

記 入 日	令和6年11月13日
記 入 者 名	猿田
部 課 名	保健福祉部子ども家庭課

検印		
----	--	--

原 票 名	母子関係無料券等申請書 兼発行簿
-------	---------------------

[illegible]

原 票 見 本 添 付 書

検印		
----	--	--

記入日	令和6年10月10日
記入者名	阿曾
部 課 名	健康長寿課

データ区分	KENDAT10
担当部課名	健康長寿課

得意先名	
業 務 名	健診・予防接種
オ－ダ－No.	

原 票 名	各種検診等申込書
-------	----------

〒111-1111
宮城県多賀城市太田三丁目2-3 方雷ハイツ801号室
世帯主氏名 健康 波平
健康 波平 00000001 5 様
電話番号の記入をお願いします。
電話番号 (12) - -)

平成31年度各種検診・予防接種申込書

【記入方法】
○「***」が印字してあるマスには何も記入しないでください。
○空白のマスに、受診する場合は「○」、受診しない場合は「×」を記入してください。

市が実施する検診・予防接種を	受診する ⇒ ○
	受診しない ⇒ ×

氏 名 （姓 名） 生 年 月 日 （西 暦）	検 診 名 （検 診 種 別）	健康診査 （健康診断）	結核・肺がん検診	前立腺がん検診	大腸がん検診	胃がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	骨粗鬆症検診	高齢者インフルエンザ
健康 波平 00000001 昭和29年 1月 1日 男	①	***	○ × 記入	○ × 記入	○ × 記入	○ × 記入	***	***	***	○ × 記入
健康 波平 00000002 昭和33年 2月 2日 女	②	***	○ × 記入	***	○ × 記入	○ × 記入	○ × 記入	***	***	***
健康 波平 00000005 昭和51年 7月 7日 男	③	***	○ × 記入	***	○ × 記入	○ × 記入	○ × 記入	***	***	***
健康 波平 00000006 昭和53年 4月 4日 女	④	***	○ × 記入	***	○ × 記入	○ × 記入	○ × 記入	***	***	***

* 原票見本添付 *

※別紙「平成31年度多賀城市各種検診・予防接種の申込のご案内」を参照のうえご記入ください。
※個人情報は、個人を特定できない形の統計情報等として使用されますが、目的以外に使用されることはありません。
【申込不要の検診（対象者全員に送付します）】
特定健康診査（40～74歳の市国保加入者）、健康診査（40～74歳で生活保護を受給している方）、肝臓ウイルス検診（40歳の方）、歯周病検診、高齢者肺炎球菌予防接種は、対象の方全員に受診票を配布します。
— 裏面の「健康習慣アンケート」にご協力をお願いします —

業務コード	
業務名	健康増進
原票名	21プランアンケート

データ作成仕様書

作成日	2024/10/10
作成者	伊藤
備考	

フォーマットNo	記録媒体										レコード長	37 Byte	記録密度		備考	ページ
平均タッチ数	A	N	K	漢	MT(ラベル 有・無)	VOL	—				ブロック長		トラック数			
						DSN	K	E	N	D	A	T	1	1	漢字コード	

	0			10			20			30			40			50		60		70		80		90		100		110		120						
項目名	回答 1 性 別	回答 2 年 齢	カ ン マ ③	力 答 マ 4	力 答 マ 5	力 答 マ 6	力 答 マ 7	力 答 マ 8	力 答 マ 9	力 答 マ 1	力 答 マ 2	力 答 マ 3	力 答 マ 4	力 答 マ 5	力 答 マ 6	力 答 マ 7	力 答 マ 8	力 答 マ 9	力 答 マ 1	力 答 マ 2	力 答 マ 3	力 答 マ 4	力 答 マ 5	力 答 マ 6	力 答 マ 7	力 答 マ 8										
項目No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26										
桁数	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
種別1	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A	N					
種別2																																				
シフトパラメータ																																				

項目	データ作成方法	項目	データ作成方法
1	必須項目。1:男性、2:女性。それ以外は未記入とみなす、付箋は不要。 未記入は一枚不作成。		
2	必須項目。1:20歳代、2:30歳代、3:40歳代、4:50歳代、5:60～64歳代、6:65～69歳、7:70～74歳、8:75歳以上 それ以外は未記入とみなす、付箋は不要。未記入は一枚不作成。		
3	左よせ、桁不足、未記入はスペース。 レコード不作成の場合は、付箋を貼るなどして不作成を明確にして下さい。		
4-6	まるのついた番号(1～2)をパンチ。未記入はスペース。 まるが複数ある場合は若い数字をパンチ。		
7	まるのついた番号(1～3)をパンチ。未記入はスペース。 まるが複数ある場合は若い数字をパンチ。		
8-9	まるのついた番号(1～4)をパンチ。未記入はスペース。 まるが複数ある場合は若い数字をパンチ。		
10-26	まるがある場合は”1”をパンチ。ない場合はスペース。 その他の括弧内に記入がある場合、まるが無くて8をパンチ。		

種別1
A・・・英字シフト ツ・・・数字シフト N・・・数字タイプのみ S・・・数字、マイナス符号タイプ △・・・前スペース K・・・カナ F・・・小数点付き数字タイプ R・・・漢字タイプ O・・・前ゼロ △・・・前スペース
種別2
←・・・全欄記入 ← ...左寄せ → ...右寄せ D ...オートデューブ B ...ブランク

原 票 見 本 添 付 書

得 意 先 名	
業 務 名	健康増進
オ ー ダ ー No.	

データ区分	KENDAT11
担当部課名	健康長寿課

記 入 日	令和6年10月10日
記 入 者 名	
部 課 名	

検 印		
-----	--	--

原 票 名	21プランアンケート
-------	------------

* 原票見本添付 *


健康習慣アンケート

市の健康事業の推進にします。下記アンケートにご協力をお願いします。
・本表内(性別・年齢・回答欄)で、当てはまる項目を○で囲んでください。
・表面の申込書にお名前のある方それぞれがお答えください。

質 問	回答①	回答②	回答③	回答④
① 性別	1 男性 2 女性	1 男性 2 女性	1 男性 2 女性	1 男性 2 女性
② 年齢	1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 5 60～64歳 6 65～69歳 7 70～74歳 8 75歳以上	1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 5 60～64歳 6 65～69歳 7 70～74歳 8 75歳以上	1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 5 60～64歳 6 65～69歳 7 70～74歳 8 75歳以上	1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 5 60～64歳 6 65～69歳 7 70～74歳 8 75歳以上
③ 1日、何分程度歩いていますが、(通勤、外出等も含みます。)	1 () 分	1 () 分	1 () 分	1 () 分
④ ストレスの解消方法はありますか?	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ
⑤ 痛みなどを気軽に相談できる相手はいますか?	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ
⑥ 減塩食品を日々の食事に取り入れていますか?	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ
⑦ 朝食は毎日食べますか?	1 毎日食べる 2 時々食べる 3 食べない	1 毎日食べる 2 時々食べる 3 食べない	1 毎日食べる 2 時々食べる 3 食べない	1 毎日食べる 2 時々食べる 3 食べない
⑧ 主食・主菜・副菜の揃った食事をしていますか?	1 毎食食べる 2 二食食べる 3 一食食べる 4 ほとんど食べない	1 毎食食べる 2 二食食べる 3 一食食べる 4 ほとんど食べない	1 毎食食べる 2 二食食べる 3 一食食べる 4 ほとんど食べない	1 毎食食べる 2 二食食べる 3 一食食べる 4 ほとんど食べない
⑨ 91日で食べる野菜の量はどのくらいですか?	1 小鉢5皿以上 2 小鉢3～4皿 3 小鉢1～2皿 4 ほとんど食べない	1 小鉢5皿以上 2 小鉢3～4皿 3 小鉢1～2皿 4 ほとんど食べない	1 小鉢5皿以上 2 小鉢3～4皿 3 小鉢1～2皿 4 ほとんど食べない	1 小鉢5皿以上 2 小鉢3～4皿 3 小鉢1～2皿 4 ほとんど食べない
⑩ 10.1は、この病気などに与える影響についてどう思っていますか? 右記の中で、影響があると思うものを全てチェックしてください。	1 脂がん 2 ぜんそく 3 気管支炎 4 心臓病 5 脳卒中 6 胃がん 7 妊娠中の胎児への影響 8 糖尿病(血糖値異常) 9 COPD 11 医療機関に連絡・入院し、治療中だった 12 人間ドックなどで、同様の検査を受けた 13 仕事などが代り、時間がかかった 14 健康に自信があった 15 医師に安心があった 16 受けるが面倒だった 17 持ち時間が長い 18 その他()	1 脂がん 2 ぜんそく 3 気管支炎 4 心臓病 5 脳卒中 6 胃がん 7 妊娠中の胎児への影響 8 糖尿病(血糖値異常) 9 COPD 11 医療機関に連絡・入院し、治療中だった 12 人間ドックなどで、同様の検査を受けた 13 仕事などが代り、時間がかかった 14 健康に自信があった 15 医師に安心があった 16 受けるが面倒だった 17 持ち時間が長い 18 その他()	1 脂がん 2 ぜんそく 3 気管支炎 4 心臓病 5 脳卒中 6 胃がん 7 妊娠中の胎児への影響 8 糖尿病(血糖値異常) 9 COPD 11 医療機関に連絡・入院し、治療中だった 12 人間ドックなどで、同様の検査を受けた 13 仕事などが代り、時間がかかった 14 健康に自信があった 15 医師に安心があった 16 受けるが面倒だった 17 持ち時間が長い 18 その他()	1 脂がん 2 ぜんそく 3 気管支炎 4 心臓病 5 脳卒中 6 胃がん 7 妊娠中の胎児への影響 8 糖尿病(血糖値異常) 9 COPD 11 医療機関に連絡・入院し、治療中だった 12 人間ドックなどで、同様の検査を受けた 13 仕事などが代り、時間がかかった 14 健康に自信があった 15 医師に安心があった 16 受けるが面倒だった 17 持ち時間が長い 18 その他()

ご協力ありがとうございました。

【乳幼児健診】入力の際の注意事項

1. 列の位置変更、削除はできません。
 - ・かるてで対応する項目が変わってしまいます。
 - ・非表示項目の削除もできません。
2. 項目名(1行目)、コード内容(2行目)において、セル内で改行をしないでください。
 - ・EXCELからCSVにする際に、ヘッダ行数が変わってしまい、取込エラーが発生します。
 - ・項目名称変更は可能です。
3. 項目名(1行目)において、灰色のセルはかるてに取り込まない項目です。
4. 宛番号から生年月日までは、事前に出力済みの受診者名簿からコピー＆ペーストしてください。
 - ・生年月日についてはマッチングキーとなるため、受診日と同様の書式を保持して下さい。
 - ①対象者の名簿をEXCELで出力されている場合は、**そのままコピー＆ペースト**してください。
 - ②対象者の名簿をCSVで出力されている場合は、**値を貼り付け**  でペーストしてください。
5. CSVに変換する前にデータ入力していない行は削除してください。

6.種別凡例

種別1	種別2
A・・・英字シフト	←→・・・全欄記入
ツ・・・数字シフト	← ...左寄せ
N・・・数字タイプのみ	→ ...右寄せ
S・・・数字、マイナス符号タイプ	D ...オートデュープ
K・・・カナ	B ...ブランク
F・・・小数点付き数字タイプ	
R・・・漢字タイプ	
O・・・前ゼロ	
△・・・前スペース	

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	3～4か月児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo	記録媒体				レコード長		記録密度	備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。
平均タッチ数	A	N	K	漢	VOL	TAGAJ0	ブロック長	トラック数
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN KEN3M	漢字コード	

ページ
1/4

項目名	宛名番号	生年月日	受診日	体重	体重(パーセントイル)	身長	身長(パーセントイル)	頭囲	胸囲	カウブ	カウブ	会場	内科診察結果	内科診察内容1	内科診察内容2	内科診察内容3	総合判定	栄養指導内容					
	記載値を入力	書式設定は変更しないでください。(H28/04/01 または H28/4/1)	書式設定は変更しないでください。(H29/04/01)	kg(小数第2位まで)	1:3P未満 2:97P以上 それ以外は空欄	cm(小数第1位まで)	1:3P未満 2:97P以上 それ以外は空欄	cm(小数第1位まで)	cm(小数第1位まで)	小数第1位まで	1:20.0以上 2:18.1～19.9 3:16.0～18.0 4:14.5～15.9 5:14.5未満	全て1を入力	1:異常なし 10:既医療 3:要経過観察 11:要紹介(精密) 12:要紹介(治療)	コード内容は別シート参照	コード内容は別シート参照	コード内容は別シート参照	1:異常なし 2:要指導 3:要観察 4:要精検 5:要治療 6:治療中	1:離乳食の進め方	1:授乳	1:体重増減	1:食物アレルギー	1:母の食事	1:その他
パンチNo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
種別1	N			F	N	F	N	F	F	F		N	N		B	B	B	N	N	N	N	N	N
種別2																							
桁	8	9	9	3	1	4	1	4	4	4		1	1				1	1	1	1	1	1	1
備考	ない場合は付箋貼付。										数式あり。入力、修正等禁止。	1:多賀城市 2:他市 原票記載無し。	2つ以上○が付いている場合は下にあるものを優先	空欄	空欄	空欄		○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	3～4か月児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo	記録媒体				レコード長		記録密度	備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。
平均タッチ数	A	N	K	漢	VOL	TAGAJ0	ブロック長	トラック数
					USBメモリ (xlsx形式)	DSN KEN3M	漢字コード	

ページ
2/4

項目名	在胎週数	体重	身長	胸囲	頭囲	日中の保育者	妊娠中の勤務	働いていた場合職場からの配慮	マタニティマーク	マタニティマークを利用したことがあるか	妊娠中の母の喫煙	妊娠中の母の喫煙本数	妊娠中の父(パートナー)の喫煙	妊娠中の父(パートナー)の喫煙本数	妊娠中の母の飲酒	指導やケアを十分に受けることができたか	ゆったりとした気持ちで過ごせるか	育児中の気持ち					
	週	g	cm(小数第1位まで)	cm(小数第1位まで)	cm(小数第1位まで)	1:母(父) 2:祖父母 3:保育所 4:その他	1:働いていたことがある 2:働いていない	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:知っていた 2:知らなかった	1:ある 2:ない 9:未回答	1:なし 2:あり 9:未回答	本/日	1:なし 2:あり 9:未回答	本/日	1:なし 2:あり 9:未回答	1:はい 2:いいえ 3:どちらとも言えない 9:未回答	1:はい 2:いいえ 3:何とも言えない 9:未回答	1:楽しい 1:かわいい 1:しあわせ 1:不安になる 1:イライラする 1:疲れる					
パンチNo.	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
種別1	N	F	F	F	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
種別2																							
桁	2	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考	場合によっては1桁の時もある					複数○がある場合、番号の若いものを優先(1>2>3>4)						場合によっては1桁の時もある		場合によっては1桁の時もある				○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	3～4か月児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数		
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN3M	漢字コード				

ページ
3/4

項目名							育てにくさを感じているか	育てにくさを感じた時、相談先や解決策を知っているか	揺さぶられ症候群を知っているか	親の後追いをすることを知っているか	協力しあって家事・育児をしているか	お子さんのかかりつけの医師はいるか	小児救急電話知っているか	テレビやDVDをつけている時間はどのくらいですか	母の喫煙	母の喫煙本数	父(パートナー)の喫煙	父(パートナー)の喫煙本数	この地域で子育てをしたいか	家庭で虐待のようなことがあったか	しつけのしすぎがあった	感情的に叩く	乳幼児けを家に残して外出
	1:自信が持てない	1:つらい	1:気分が沈む	1:何もやる気がしない	1:眠れない	1:その他	1:感じない 2:時々感じる 3:いつも感じる 9:未回答	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:そう思う 2:どちらかというえば 3:どちらかというえば 4:そう思わない 9:未回答	1:はい 2:いいえ 3:何とも言えない 4:未回答	1:はい 2:いいえ 3:未記入	1:0～2時間未満 2:2～6時間未満 3:6～10時間未満 4:10時間以上 5:不明	1:なし 2:あり 9:未回答	記載値を入力	1:なし 2:あり 9:未回答	記載値を入力	1:そう思う 2:どちらかと言え 3:どちらかと言え 4:そう思わない 9:未回答	1:67～73の1つでも○がつけば 2:74のみに○ 9:67～74に1つも丸がない場合	1:はい	1:はい	1:はい
パンチNo.	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
種別2																							
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
備考	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄、内容は不要					複数○のとき、若い番号を優先(1>2>3>4)					場合によっては1桁の時もある		場合によっては1桁の時もある	複数○がある場合、番号の若いものを優先(1>2>3>4)		○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	3～4か月児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数		
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN3M	漢字コード				

ページ
4/4

項目名	長時間食事与えず	感情的な言葉で怒鳴る	こどもの口をふさぐ	激しく揺さぶる	いずれも該当しない	生後1か月時の栄養	現在の赤ちゃんの栄養	母の朝食	受付No
	1:はい	1:はい	1:はい	1:はい	1:はい	1:母乳 2:人工乳 3:混合 9:未回答	1:母乳 2:人工乳 3:混合 9:未回答	1:はい 2:時々食べない 3:食べない 9:未回答	記載値を入力
パンチNo.	70	71	72	73	74	75	76	77	78
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N
種別2									
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄				

内科診察内容

コード	名称
1	身体発育
2	精神・運動発達(笑わない)
3	精神・運動発達(喃語がでない)
4	精神・運動発達(頸定不能)
5	精神・運動発達(物をつかまない)
6	精神・運動発達(筋緊張)
7	精神・運動発達(その他)
8	神経系感覚器(視覚)
9	神経系感覚器(聴覚)
10	神経系感覚器(その他)
11	皮膚所見(湿疹)
12	皮膚所見(血管腫)
13	皮膚所見(顔色不良)
14	皮膚所見(黄疸)
15	皮膚所見(その他)
16	胸部所見(心雑音)
17	胸部所見(呼吸音異常)
18	胸部所見(その他)
19	腹部所見(そけいヘルニア)
20	腹部所見(臍ヘルニア)
21	腹部所見(その他)
22	股関節(開排制限右)
23	股関節(開排制限左)
24	股関節(AiIs徴候)
25	泌尿器系(停留睾丸)
26	泌尿器系(陰嚢水腫)
27	泌尿器系(その他)
28	斜頸
29	奇形(顔面)
30	奇形(四師)
31	育児環境(生活リズム)
32	育児環境(その他)
33	その他

支援内容

コード	名称
1	電話
2	健康相談
3	すこやか相談
4	子育てサポートセンター
5	訪問
6	養育支援訪問
7	離乳食講演会
8	あそびの教室
9	にこにこ教室
10	発達相談
11	言語相談
12	太陽の家
13	おひさまひろば
14	次回健診確認
15	親子クッキング
16	保育所確認
17	その他

原 票 見 本 添 付 書

得意先名	
業務名	乳幼児健診
オーダーNo.	

データ区分	KEN3M
担当部課名	子ども家庭課

記入日	令和6年11月13日
記入者名	猿田
部 課 名	保健福祉部子ども家庭課

検印		
----	--	--

* 原票見本添付 *

原 票 名 3～4か月児健康診査

3～4か月児健康診査

78 受付No. ③ 受診日 ① 宛名

計	④ 体重								⑥ 身長								カウプ指数
	3P未満	3～10P	10～25P	25～50P	50～75P	75～90P	90～97P	97P以上	3P未満	3～10P	10～25P	25～50P	50～75P	75～90P	90～97P	97P以上	
⑧ 頭囲									⑨ 胸囲								⑩
⑪ 身体発育																	
診 察 所 見	1. 身体発育																
	2. 精神・運動発達 ア、笑わない イ、喃語が出ない ウ、頭座不能 エ、物をつかまない オ、筋力強化 カ、その他																
	3. 神経系感覚器 ア、視覚 イ、聴覚 ウ、その他																
	4. 皮膚病変 ア、湿疹 イ、血管腫 ウ、顔色不良 エ、黄斑 オ、その他																
	5. 胸部所見 ア、心雑音 イ、呼吸音異常 ウ、その他																
6. 腹部所見 ア、ぞけいヘルニア イ、臍ヘルニア ウ、その他																	
7. 股関節 ア、開股制限（右・左） イ、Allice徴																	
8. 泌尿器系 ア、尿留塞 イ、陰嚢水腫 ウ、その他																	
9. 斜視																	
10. 骨形（頭圍・四肢）																	
11. 育児環境 ア、生活リズム イ、その他																	
12. その他 疾病又は問題等																	
診察医師名																	
⑦ 総合判定																	

⑬ 診 察 所 見

1	異常なし
2	要指導
3	要観察
4	要治療
5	治療中

面談結果欄

①保健師・助産師（ 管反は（ + ・ - ） 泣根 （ + ・ - ） 引き起し（ + ・ - ） 抱っこ （ + ・ - ） 表情 （ + ・ - ）	②保健師・助産師（ 管反は（ + ・ - ） 泣根 （ + ・ - ） 引き起し（ + ・ - ） 抱っこ （ + ・ - ） 表情 （ + ・ - ）
栄養士（ 母乳の進め方 ⑬ 採乳 ⑭ 体重増減 ⑮ 食物アレルギー ⑯ 母の食事 ⑰ その他	薬剤師（ 母乳の進め方 ⑬ 採乳 ⑭ 体重増減 ⑮ 食物アレルギー ⑯ 母の食事 ⑰ その他
指導内容 ⑬ 母乳の進め方 ⑭ 採乳 ⑮ 体重増減 ⑯ 食物アレルギー ⑰ 母の食事 ⑱ その他	

予約 健康相談 月 日 時 分～ 離乳食教室（ごっくん・もぐもぐ） 月 日 3～4か月

3～4か月児健康診査票

職員乾記欄 ② 生年月日 年 月 日 ③ 身長 cm ④ 胸囲 cm ⑤ 頭囲 cm

21. 日中お子さんが過ごす場所（あてはまる保育者に○）
⑦ 母（父） ⑧ 祖父母 ⑨ 保育所（施設者） ⑩ その他

22. お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか
⑪ 働いていました ⑫ 働いていない

23. 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されていたと思いますか
⑬ はい ⑭ いいえ

24. 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか
⑮ 知っていました ⑯ 知らなかった

25. マタニティマークを身につけたりするなどして利用したことはありますか
⑰ ある ⑱ ない

26. 妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙をしていましたか
⑲ なし ⑳ あり（1日 ㉑ 本）

27. 妊娠中、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていましたか
㉒ なし ㉓ あり（1日 ㉔ 本）

28. 妊娠中、お子さんのお母さんは飲酒をしていましたか
㉕ なし ㉖ あり

29. 産後、退院してから1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか
㉗ はい ㉘ いいえ ㉙ どちらとも言えない

30. あなたはゆったりとした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか
㉚ はい ㉛ いいえ ㉜ どちらとも言えない

31. 育児をしている中で、気持ちをとおかすことがありますか
㉝ はい ㉞ いいえ ㉟ どちらとも言えない

32. あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか
㊱ はい ㊲ いいえ ㊳ どちらとも言えない

33. 育児にくさを感じたときに、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか
㊴ はい ㊵ いいえ ㊶ どちらとも言えない

34. 赤ちゃんがどうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの顔を前後にガクガクするほど強く揺さぶることで、脳障害が起きること（乳幼児揺さぶられ症候群）を知っていますか
㊷ はい ㊸ いいえ ㊹ どちらとも言えない

35. 生後半年から1歳頃までの多くのこどもは「親の後追いをする」ことを知っていますか
㊺ はい ㊻ いいえ ㊼ どちらとも言えない

36. お子さんのお母さんとお父さん（パートナー）は、協力し合って家事・育児をしていますか
㊽ はい ㊾ いいえ ㊿ どちらとも言えない

37. お子さんのかかりつけの医師はいますか
㊿ はい ㊽ いいえ ㊾ どちらとも言えない

38. こども医療救急電話相談（#8000）を知っていますか
㊿ はい ㊽ いいえ ㊾ どちらとも言えない

39. 1日のうちTVやDVD、スマホ等の画面を見ている時間はどのくらいですか
㊿ 時間 ㊽ 分

40. 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか
㊿ なし ㊽ あり（1日 ㊾ 本）

41. 現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか
㊿ なし ㊽ あり（1日 ㊾ 本）

42. この地域で今後も子育てをしていきたいですか
㊿ はい ㊽ そう思う ㊾ どちらかと言えばそう思う ㊿ どちらかと言えばそう思わない ㊽ そう思わない

43. ここ数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか
㊿ はい ㊽ いいえ ㊾ どちらとも言えない

44. あてはまるものすべてに○をつけてください
㊿ はい ㊽ いいえ ㊾ どちらとも言えない

45. しつけのしすぎがあった ㊿ 感情的に叩いた ㊽ 3 乳幼児だけを家に残して外出した
㊿ 長時間食事を与えなかった ㊽ 感情的な言葉で怒鳴った ㊽ こどもの口をふさいだ ㊽ こどもを激しく揺さぶった
㊿ いずれも該当しない

46. 生後1か月の栄養法はどうですか
㊿ 母乳 ㊽ 人工乳 ㊾ 混合


47. 現在の赤ちゃんの栄養法について
㊿ 母乳 ㊽ 人工乳 ㊾ 混合

48. お母さんは朝ごはんを毎日食べますか
㊿ はい ㊽ いいえ ㊾ 時々食べない（週 ㊿ 回） ㊽ 食べない

今日の健診でスタッフ（医師・保健師・助産師・栄養士）に相談したいこと

※サイズA3

入力の際の注意事項

1. 列の位置変更、削除はできません。
 - ・かるてで対応する項目が変わってしまいます。
 - ・非表示項目の削除もできません。
2. 項目名(1行目)、コード内容(2行目)において、セル内で改行をしないでください。
 - ・EXCELからCSVにする際に、ヘッダ行数が変わってしまい、取込エラーが発生します。
 - ・項目名称変更は可能です。
3. 項目名(1行目)において、灰色のセルはかるてに取り込まない項目です。
4. 宛番号から生年月日までは、事前に出力済みの受診者名簿からコピー&ペーストしてください。
 - ・生年月日についてはマッチングキーとなるため、受診日と同様の書式を保持して下さい。
 - ①対象者の名簿をEXCELで出力されている場合は、**そのままコピー&ペースト**してください。
 - ②対象者の名簿をCSVで出力されている場合は、**値を貼り付け**  でペーストしてください。
5. CSVに変換する前にデータ入力していない行は削除してください。

6.種別凡例

種別1	種別2
A・・・英字シフト	←→・・・全欄記入
ツ・・・数字シフト	← ...左寄せ
N・・・数字タイプのみ	→ ...右寄せ
S・・・数字、マイナス符号タイプ	D ...オートデュープ
K・・・カナ	B ...ブランク
F・・・小数点付き数字タイプ	
R・・・漢字タイプ	
O・・・前ゼロ	
△・・・前スペース	

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	1歳6か月児健康診査

デ ー タ 作 成 仕 様 書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。	ページ
6.種別凡例	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数			2/7
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN1Y6M	漢字コード					

項目名	現在歯	むし歯罹患型	歯の汚れ	歯肉・粘膜異常有無	歯肉・粘膜異常内容	不正咬合有無	不正咬合詳細	その他の異常有無	その他の異常内容	診察結果	体重	体重(ハセンチル)	身長	身長(ハセンチル)	頭囲	胸囲	カウブ	カウブ	会場	内科診察結果	内科診察内容1	内科診察内容2	内科診察内容3
入力値	記載値を入力	1:O1 2:O2 3:A 4:B 5:C	1:きれい 2:ふつう 3:きたない	1:異常なし 2:異常あり	4:上唇小帯付着異常 7:歯肉炎	1:なし	2:反対咬合 3:上顎前突 4:過蓋咬合 5:開咬 6:叢生 7:正中離開 8:切端咬合 9:交叉咬合	1:なし 2:あり	癒合歯形成不全 先天性欠如 舌小帯異常 破折歯 奇形歯 斑状歯 口唇裂・口蓋裂 有色性歯 牙沈着物 着色歯 過剰歯 歯石沈着 その他	1:問題なし 2:要指導 3:要経過観察 4:要治療	kg(小数第1位まで)	1:3P未満 2:97P以上 それ以外は空欄	cm(小数第1位まで)	1:3P未満 2:97P以上 それ以外は空欄	cm(小数第1位まで)	cm(小数第1位まで)	小数第1位まで	1:19.0以上 2:17.6～18.9 3:15.5～17.5 4:14.0～15.4 5:14.0未満	1:多賀城市 2:他市	1:異常なし 10:既医療 3:要経過観察 11:要紹介(精密) 12:要紹介(治療)	コード内容は別シート参照	コード内容は別シート参照	コード内容は別シート参照
パンチNo.	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	F	N	F	N	F	F	F		N	N	B	B	B
種別2									B														
桁	2	1	1	1		1	1	1	0	1	4	1	4	1	4	4	4		1		0	0	0
備考	場合によっては1桁の時もある				複数○のとき7。No.27が1のとき空欄。	ありに○の場合空欄	複数○のとき、若い番号を優先。ただし、7:正中離開の優先度は最後。(2>3>4>5>6>8>9>7)		空欄		場合によっては3桁の時もある	○がなければ空欄		○がなければ空欄				数式あり。入力、修正等禁止。	全て1を入力	2つ以上○が付いている場合は下にあるものを優先	空欄	空欄	空欄

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	1歳6か月児健康診査

デ ー タ 作 成 仕 様 書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。	ページ
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数			3/7
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN1Y6M	漢字コード					

項目名	総合判定	日中の保育者	育てにくさを感じるか	育てにくさを感じた時、相談先や解決策を知っているか	相談相手										ゆったりとした気分で過ごせる時間がありますか	育児中の気持ち									
入力値	1:異常なし 2:要指導 3:要観察 4:要精検 5:要治療 6:治療中	1:母(父) 2:祖父母 3:保育所 4:その他	1:感じない 2:時々 3:いつも感じる 9:未回答	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:夫や妻	1:両親	1:兄弟姉妹	1:友人	1:育児サークル	1:医師	1:保健師	1:保育士	1:その他 2:未記入 (はいに丸だが51～59に一つも丸がない場合)	1:いいえ	1:はい 2:いいえ 3:何ともいえない 9:未回答	1:楽しい	1:かわいい	1:しあわせ	1:不安になる	1:イライラする	1:疲れる	1:自信が持てない	1:つらい		
パンチNo.	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69		
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
種別2																									
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
備考	複数○のとき番号の若いものを優先				○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄			○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄		

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	1歳6か月児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。	ページ
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数			4/7
					USBメモリ (xlsx形式)	DSN	KEN1Y6M	漢字コード					

項目名															協力し あって家 事・育児 をしている か	浴室のド アは開け ることがで きないよう な工夫が されている か	何か興味 を持った 時に、指 さして伝え ようとする ことを知っ ているか	テレビや DVDをつ けている 時間はど のくらいで すか	サービス 利用								この地域で 今後も子育 てをしてい きたいか	家庭で以 下のよう なことが あったか	しつけ のしず ぎ	感情的に 叩く	家に残し て外出
入力値	1:気分が 沈む	1:何もやる気 がしない	1:眠れない	1:その他 2:未回答 (いずれも 丸がない 場合)	1:そう思う 2:どちらか というえ ばそう思 う 3:どちらか といえ ばそう思 わない 4:そう思 わない 9:未回答	1:はい 2:いいえ 3:該当し ない 9:未回答	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:0～2時 間未満 2:2～6時 未満 3:6～10時 間未満 4:10時間 以上 5:不明	1:ない(79 ～87に一 つも丸が ない場 合)	1:ハッピ ーババ ママ 学級	1:妊婦 歯 科健診	1:新生児 訪問	1:離乳食 講習会	1:健康相 談	1:電話相 談	1:児童館	1:すくっ ぴー 広場	1:その他	1:そう思う 2:どちらか と言え ばそう思 う 3:どちらか と言え ばそう思 わない 4:そう思 わない 9:未回答	1:90～96 の1つで も○がつ けば 2:97のみ に○ 9:90～97 に1つも 丸がない 場合	1:○	1:○	1:○								
パンチNo.	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92								
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N								
種別2																															
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
備考	○がなけ れば空欄	○がなけれ ば空欄	○がなけれ ば空欄	○がなけ れば空 欄、内容 は不要	複数○の とき、若い 番号を優 先(1>2 >3>4)					○がなけ れば空欄	○がなけ れば空欄	○がなけ れば空欄	○がなけ れば空欄	○がなけ れば空欄	○がなけ れば空欄	○がなけ れば空欄	○がなけれ ば空欄	○がなけれ ば空欄、内 容は不要		○がな ければ 空欄	○がなけ れば空欄	○がなけ れば空欄	○がなけ れば空欄								

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	1歳6か月児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。	ページ
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数			5/7
					USBメモリ (xlsx形式)	DSN	KEN1Y6M	漢字コード					

項目名	長時間食事与えず	感情的な言葉で怒鳴る	こどもの口をふさぐ	激しく揺さぶる	いずれも該当しない	以下のものを飲んでいますか	朝ごはんを毎日食べますか	困っていること								主食、主菜、副菜をそろえて食べていますか	野菜は一日何食食べますか	おやつの間は決めていますか	甘いお菓子や甘い飲み物を一日何回与えていますか	甘いお菓子や飲み物				
入力値	1:○	1:○	1:○	1:○	1:○	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:はい 2:時々食べない 3:食べない 4:未回答	1:いいえ (困っていない)	1:すきらい	1:少食	1:むら食い	1:遊び食い	1:偏食	1:アレルギー	1:その他	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:3食 2:2食 3:1食 4:食べない 5:未回答	1:はい 2:いいえ 3:未回答	1:与えていない 2:2回以内/日 3:3回以上/日 4:未回答	1:あめ	1:チョコレート	1:グミ	1:ソフトキャンディ	
パンチNo.	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
種別2																								
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
備考	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄			○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄、内容は不要	複数○のとき、若い番号を優先(1>2>3>4)			○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	1歳6か月児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。	ページ
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数			6/7
					USBメモリ (xlsx形式)	DSN	KEN1Y6M	漢字コード					

項目名														甘いおやつ以外									
入力値	1:ラムネ	1:ガム	1:クッキー	1:菓子パン	1:ゼリー	1:プリン	1:アイス類	1:ジュース	1:炭酸飲料	1:乳酸菌飲料	1:スポーツドリンク	1:イオン飲料	1:その他	1:お茶	1:水	1:牛乳	1:豆乳	1:ヨーグルト	1:せんべい	1:ふかし芋	1:おにぎり	1:食パン	1:サンドウィッチ
パンチNo.	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
種別2																							
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	1歳6か月児健康診査

デ　　タ　　作　　成　　仕　　様　　書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数		
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN1Y6M	漢字コード				

ページ
7/7

項目名					家族で一緒に食事をしていきますか	毎日仕上げ磨き	仕上げ磨き頻度	母の喫煙	母の喫煙本数	父(パートナー)の喫煙	父(パートナー)の喫煙本数	起床の時間は決まっていますか	(決まっている場合)起床時間	(決まっている場合)就寝時間	受付No
入力値	1:お好み焼き	1:スナック菓子	1:果物	1:その他	1:はい 2:時々 3:いいえ 4:未回答	1:仕上げ磨きをしている 2:保護者だけ 3:子だけ 4:磨いていない 5:未回答	1:毎日 2:時々 4:未回答	1:なし 2:あり 9:未回答	記載値を入力	1:なし 2:あり 9:未回答 (父いない含む)	記載値を入力	1:決まっていない	1:～5時 2:5時台 3:6時台 4:7時台 5:8時台 6:9時台 7:10時台 8:11時台 9:未回答	1:～5時 2:5時台 3:6時台 4:7時台 5:8時台 6:9時台 7:10時台 8:11時台 9:未回答	記載値を入力
パンチNo.	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
種別2															
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
備考	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄、内容は不要		複数○のとき、若い番号を優先(1>2>3>4)			場合によっては1桁の時もある		場合によっては1桁の時もある	○がなければ空欄			

コード	名称
1	身体発育
2	精神・運動発達(笑わない)
3	精神・運動発達(喃語がでない)
4	精神・運動発達(頸定不能)
5	精神・運動発達(物をつかまない)
6	精神・運動発達(筋緊張)
7	精神・運動発達(その他)
8	神経系感覚器(視覚)
9	神経系感覚器(聴覚)
10	神経系感覚器(その他)
11	皮膚所見(湿疹)
12	皮膚所見(血管腫)
13	皮膚所見(顔色不良)
14	皮膚所見(黄疸)
15	皮膚所見(その他)
16	胸部所見(心雑音)
17	胸部所見(呼吸音異常)
18	胸部所見(その他)
19	腹部所見(そけいヘルニア)
20	腹部所見(臍ヘルニア)
21	腹部所見(その他)
22	股関節(開排制限右)
23	股関節(開排制限左)
24	股関節(Ails徴候)
25	泌尿器系(停留睾丸)
26	泌尿器系(陰嚢水腫)
27	泌尿器系(その他)
28	斜頸
29	奇形(顔面)
30	奇形(四師)
31	育児環境(生活リズム)
32	育児環境(その他)
33	その他

コード	名称
1	電話
2	健康相談
3	すこやか相談
4	子育てサポートセンター
5	訪問
6	養育支援訪問
7	離乳食講演会
8	あそびの教室
9	にこにこ教室
10	発達相談
11	言語相談
12	太陽の家
13	おひさまひろば
14	次回健診確認
15	親子クッキング
16	保育所確認
17	その他

原 票 見 本 添 付 書

得 意 先 名	
業 務 名	乳幼児健診
オ ー ダ ー No.	

データ区分	KEN1Y6M
担当部課名	子ども家庭課

記 入 日	令和6年11月13日
記 入 者 名	猿田
部 課 名	保健福祉部子ども家庭課

検 印		
-----	--	--

* 原票見本添付 *

原 票 名 1歳6か月児健康診査

153 受付№

③ 受診日

① 宛名

1歳6か月児健康診査

歯科医師名	
△ (萌出歯)	
△ (喪出歯)	
△ (処置歯)	
C1～C4 (未処置歯)	
C5 (要観察歯)	
△ (サホワイト処置歯)・・・未処置歯	
△ (先天性欠如)	
△ (予防充填歯)・・・健全歯	
○ (むし歯なし)	
A (上顎Fのみ又はMのみむし歯)	
B (M＋上顎Fにむし歯)	
C (下顎Fにむし歯)	
歯科診察結果	問題なし
	要指導
	要経過観察
	要治療

現在歯	24	Uo歯	本	未処置歯	本	処置歯	本
むし歯罹患率	01	02	A	B	C		
歯の汚れ	26	きれい	ふつう	きたない			
歯肉・粘膜	27	異常なし	あり				
不正咬合	28	なし・あり	反対咬合・切端咬合・上顎前突				
			過蓋咬合・交叉咬合				
			開口・重舌・正中離開				
その他の異常	29	なし・あり					

計測	体重	kg	身長	cm	カウプ指数
3P	3～10	25～75	3P	3～10	25～75
10P	10P	25P	10P	10P	25P
30P	30P	50P	30P	30P	50P
50P	50P	75P	50P	50P	75P
75P	75P	90P	75P	75P	90P
90P	90P	100P	90P	90P	100P
100P	100P	110P	100P	100P	110P
110P	110P	120P	110P	110P	120P
120P	120P	130P	120P	120P	130P
130P	130P	140P	130P	130P	140P
140P	140P	150P	140P	140P	150P
150P	150P	160P	150P	150P	160P
160P	160P	170P	160P	160P	170P
170P	170P	180P	170P	170P	180P
180P	180P	190P	180P	180P	190P
190P	190P	200P	190P	190P	200P
200P	200P	210P	200P	200P	210P
210P	210P	220P	210P	210P	220P
220P	220P	230P	220P	220P	230P
230P	230P	240P	230P	230P	240P
240P	240P	250P	240P	240P	250P
250P	250P	260P	250P	250P	260P
260P	260P	270P	260P	260P	270P
270P	270P	280P	270P	270P	280P
280P	280P	290P	280P	280P	290P
290P	290P	300P	290P	290P	300P
300P	300P	310P	300P	300P	310P
310P	310P	320P	310P	310P	320P
320P	320P	330P	320P	320P	330P
330P	330P	340P	330P	330P	340P
340P	340P	350P	340P	340P	350P
350P	350P	360P	350P	350P	360P
360P	360P	370P	360P	360P	370P
370P	370P	380P	370P	370P	380P
380P	380P	390P	380P	380P	390P
390P	390P	400P	390P	390P	400P
400P	400P	410P	400P	400P	410P
410P	410P	420P	410P	410P	420P
420P	420P	430P	420P	420P	430P
430P	430P	440P	430P	430P	440P
440P	440P	450P	440P	440P	450P
450P	450P	460P	450P	450P	460P
460P	460P	470P	460P	460P	470P
470P	470P	480P	470P	470P	480P
480P	480P	490P	480P	480P	490P
490P	490P	500P	490P	490P	500P
500P	500P	510P	500P	500P	510P
510P	510P	520P	510P	510P	520P
520P	520P	530P	520P	520P	530P
530P	530P	540P	530P	530P	540P
540P	540P	550P	540P	540P	550P
550P	550P	560P	550P	550P	560P
560P	560P	570P	560P	560P	570P
570P	570P	580P	570P	570P	580P
580P	580P	590P	580P	580P	590P
590P	590P	600P	590P	590P	600P
600P	600P	610P	600P	600P	610P
610P	610P	620P	610P	610P	620P
620P	620P	630P	620P	620P	630P
630P	630P	640P	630P	630P	640P
640P	640P	650P	640P	640P	650P
650P	650P	660P	650P	650P	660P
660P	660P	670P	660P	660P	670P
670P	670P	680P	670P	670P	680P
680P	680P	690P	680P	680P	690P
690P	690P	700P	690P	690P	700P
700P	700P	710P	700P	700P	710P
710P	710P	720P	710P	710P	720P
720P	720P	730P	720P	720P	730P
730P	730P	740P	730P	730P	740P
740P	740P	750P	740P	740P	750P
750P	750P	760P	750P	750P	760P
760P	760P	770P	760P	760P	770P
770P	770P	780P	770P	770P	780P
780P	780P	790P	780P	780P	790P
790P	790P	800P	790P	790P	800P
800P	800P	810P	800P	800P	810P
810P	810P	820P	810P	810P	820P
820P	820P	830P	820P	820P	830P
830P	830P	840P	830P	830P	840P
840P	840P	850P	840P	840P	850P
850P	850P	860P	850P	850P	860P
860P	860P	870P	860P	860P	870P
870P	870P	880P	870P	870P	880P
880P	880P	890P	880P	880P	890P
890P	890P	900P	890P	890P	900P
900P	900P	910P	900P	900P	910P
910P	910P	920P	910P	910P	920P
920P	920P	930P	920P	920P	930P
930P	930P	940P	930P	930P	940P
940P	940P	950P	940P	940P	950P
950P	950P	960P	950P	950P	960P
960P	960P	970P	960P	960P	970P
970P	970P	980P	970P	970P	980P
980P	980P	990P	980P	980P	990P
990P	990P	1000P	990P	990P	1000P

1 身体発育	8 呼吸器系	12 生活習慣
2 精神発達	ア ゼンそく性疾患	ア 小食・偏食
ア 言語発達	イ その他	イ その他
イ その他	9 消化器系	13 情緒行動
3 運動発達	ア そけいヘルニア	ア 多動
4 神経系感覚器	(右・左)	イ 不安・恐れ
ア 視覚	イ その他	ウ 対人希薄
イ 聴覚	10 泌尿器系	エ その他
ウ その他	ア 腎臓(右・左)	14 育児環境
5 血液	ア 腎臓(右・左)	イ 生活リズム
ア 貧血	ウ その他	イ その他
イ その他	11 先天異常	15 その他
6 皮膚		
ア アトピー性皮膚炎		
イ 顔色不良		
ウ その他		
7 循環器系		
ア 心雑音		
イ その他		

診療医師名

47	1 異常なし
48	2 要指導
49	3 要観察
50	4 要精査
51	5 要治療
52	6 治療中

1歳6か月児健康診査票

21. 目のお子さんが過ごす場所
 40 あてはまる保育者に○をしてください
 母(父)・祖父母・保育所(施設名)
 その他()

22. あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか
 41 感じない・時々・いつも感じる
 → 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか
 はい・いいえ

23. 育児のことで相談できる人や協力してくれる人はいますか
 はい・いいえ
 → 6 夫や妻 52 両親 83 兄弟姉妹 44 友人 55 育児サークル 56 医師 57 保健師 58 保育士 59 その他()

24. あなたはゆったりとした気持ちでお子さんと過ごせる時間がありますか
 61 はい・いいえ・何とも書えない

25. 育児をしている中で気持ちをとお聞かせください
 → あてはまるものをすべてに○をしてください
 62 楽しい 63 かわいい 64 幸せ 65 不安になる 66 イライラする 67 疲れる 68 自信が持てない 69 つらい 70 気持ちが落ちる 71 何もやる気がしない 72 眠れない 73 その他()

26. お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか
 74 1 そう思う 2 どちらかといえばそう思う 3 どちらかといえばそう思わない 4 そう思わない

27. 浴室のドアには、こどもが一人で開けることができないような工夫がされていますか
 75 はい・いいえ・該当しない

28. 1歳半から2歳頃までの多くのこどもは、「何かに興味をもった時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか
 76 はい・いいえ

29. 1日のうちTVやDVD、スマホ等の画面を見ている時間はどのくらいですか
 77 (スイッチオンの時間) 時間 分

30. 市の事業や育児支援サービスで利用したもの
 78 → あてはまるものをすべてに○をしてください
 79 ハッピーババママ学級 80 妊婦歯科健診 81 新生児訪問 82 離乳食講座 83 健康相談 84 電話相談 85 児童館 86 すくっぴー広場 87 その他()


31. この地域で、今後も子育てしていきたいですか
 88 1 そう思う 2 どちらかといえばそう思う 3 どちらかといえばそう思わない 4 思わない

32. この数か月の間に、家庭で以下のことがありましたか
 → あてはまるものをすべてに○をしてください
 90 しつけのしすぎがあった 91 感情的に叫んだ 92 乳幼児だけを家に残して外出した 93 長時間食事を与えなかった 94 感情的な言葉で威嚇した 95 こどもの口をさした 96 こどもを強く揺さぶった 97 いずれも該当しない

今日の健診でスタッフ(医師・歯科医師・保健師・栄養士・歯科衛生士・心理士)に相談したいこと

※サイズA3

入力の際の注意事項

1. 列の位置変更、削除はできません。
 - かるてで対応する項目が変わってしまいます。
 - 非表示項目の削除もできません。
2. 項目名(1行目)、コード内容(2行目)において、セル内で改行をしないでください。
 - EXCELからCSVにする際に、ヘッダ行数が変わってしまい、取込エラーが発生します。
 - 項目名称変更は可能です。
3. 項目名(1行目)において、灰色のセルはかるてに取り込まない項目です。
4. 宛名番号から生年月日までは、事前に出力済みの受診者名簿からコピー&ペーストしてください。
 - 生年月日についてはマッチングキーとなるため、受診日と同様の書式を保持して下さい。
 - ①対象者の名簿をEXCELで出力されている場合は、**そのままコピー&ペースト**してください。
 - ②対象者の名簿をCSVで出力されている場合は、**値を貼り付け**  でペーストしてください。
5. CSVに変換する前にデータ入力していない行は削除してください。

6.種別凡例

種別1	種別2
A...英字シフト	←→...全欄記入
ツ...数字シフト	← ...左寄せ
N...数字タイプのみ	→ ...右寄せ
S...数字、マイナス符号タイプ	D ...オートデューブ
K...カナ	B ...ブランク
F...小数点付き数字タイプ	
R...漢字タイプ	
O...前ゼロ	
△...前スペース	

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	3歳児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。	ページ
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数			2/7
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN3Y	漢字コード					

項目名	現在歯	むし歯罹患型	歯の汚れ	歯肉・粘膜異常有無	歯肉・粘膜異常内容	不正咬合有無	不正咬合詳細	その他の異常有無	その他の異常内容	診察結果	体重	体重(パーセントイル)	身長	身長(パーセントイル)	頭囲	カウブ	カウブ	尿検査判定	会場	内科診察結果	内科診察内容1	内科診察内容2	内科診察内容3
入力値	記載値を入力	1:O1 2:O2 3:A 4:B 5:C1 6:C2	1:きれい 2:ふつう 3:きたない	1:異常なし 2:異常あり	4:上唇小帯付着異常 7:歯肉炎	1:なし	2:反対咬合 3:上顎前突 4:過蓋咬合 5:開咬 6:叢生 7:正中離開 8:切端咬合 9:交叉咬合	1:なし 2:あり	癒合歯形成不全歯 先天性欠如 舌小帯異常 破折 奇形歯 斑状歯 口唇裂・口蓋裂 有色性歯牙沈着物 着色 過剰歯 歯石沈着 その他	1:問題なし 2:要指導 3:要経過観察 4:要治療	kg(小数第1位まで)	1:3P未満 2:97P以上 それ以外は空欄	cm(小数第1位まで)	1:3P未満 2:97P以上 それ以外は空欄	cm(小数第1位まで)	小数第1位まで	1:18.5以上 2:17.1～18.4 3:15.0～17.0 4:13.5～14.9 5:13.5未満	1:－ 2:±、+、++ 3:未	全て1を入力	1:異常なし 10:既医療 3:要経過観察 11:要紹介(精密) 12:要紹介(治療)	コード内容は別シート参照	コード内容は別シート参照	コード内容は別シート参照
パンチNo.	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	F	N	F	N	F	F		N	N	N	B	B	B
種別2									B														
桁	2	1	4	4	4	1	1	1	0	1	4	2	5	1	4	4		1	1	1			
備考	場合によっては1桁の時もある				複数○のとき7。No.27が1のとき空欄。	ありに○の場合空欄	複数○のとき、若い番号を優先。ただし、7:正中離開の優先度は最後。(2>3>4>5>6>8>9>7)		空欄		場合によっては3桁の時もある		場合によっては4桁の時もある				数式あり。入力、修正等禁止。	1:異常なし 2:要再検査 3:未実施	1:多賀城市 2:他市 原票上記載無し	2つ以上○が付いている場合は下にあるものを優先	空欄	空欄	空欄

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	3歳児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。	ページ
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数			3/7
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN3Y	漢字コード					

項目名	総合判定	日中の保育者	育てにくさを感じているか	育てにくさを感じた時、相談先や解決策を知っているか	相談相手										ゆったりとした気分で過ごせる時間はあるか	育児中の気持ち									
入力値	1:異常なし 2:要指導 3:要観察 4:要精検 5:要治療 6:治療中	1:母(父) 2:祖父母 3:保育所 4:その他 5:幼稚園	1:感じない 2:時々 3:いつも感じる 9:未回答	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:夫や妻	1:家族 (両親・兄弟姉妹のいずれかに丸がある場合)	1:友人	1:育児サークル	1:医師	1:保健師	1:保育士	1:その他 2:未記入 (はいに丸だが51～59に一つも丸がない場合)	1:いいえ (いない)	1:はい 2:いいえ 3:何とも言えない 9:未回答	1:楽しい	1:かわいい	1:しあわせ	1:不安になる	1:イライラする	1:疲れる	1:自信が持てない	1:つらい	1:気分が沈む		
パンチNo.	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69		
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
種別2																									
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1		
備考	複数○のとき、番号の若いものを優先。ただし、4その他の優先度は一番最後。(1>2>3>5>4)				○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄		○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄		

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	3歳児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。	ページ
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数			4/7
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN3Y	漢字コード					

項目名	項目名																						
入力値	1:何もやる気がしない	1:眠れない	1:その他 2:未回答(いずれも丸がない場合)	1:そう思う 2:どちらかといえばそう思う 3:どちらかといえばそう思わない 4:そう思わない 9:未回答	1:いいえ 2:はい 3:未回答	1:0～2時間未満 2:2～6時間未満 3:6～10時間未満 4:10時間以上 5:不明	1:そう思う 2:どちらかとも言え ばそう思う 3:どちらかとも言え ばそう思わない 4:そう思わない 9:未回答	1:78～82の1つでも○がつけば 2:83のみに○ 9:78～83に1つも丸がない場合	1:○	1:○	1:○	1:○	1:○	1:はい	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:はい 2:いいえ 3:何とも言えない 4:未回答	1:はい 2:いいえ 3:何とも言えない 4:未回答	1:治療 2:健診 3:フッ素塗布	1:仕上げ磨きをしている 2:保護者だけ 3:子だけ 4:磨いていない 5:未回答	1:毎日 2:時々 4:未回答	1:はい 2:いいえ 9:未回答	1:むし歯 2:かみ合わせ 3:歯並び 4:その他	1:はい 2:いいえ 9:未回答
	パンチNo.	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
	種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	種別2																						
	桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄、内容は不要	複数○のとき、若い番号を優先(1>2>3>4)					○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄			番号の若いものを優先	複数○のとき、若い番号を優先(1>2>3>4)			番号の若いものを優先		

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	3歳児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数		
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN3Y	漢字コード				

ページ
6/7

項目名												甘いおやつ以外											
入力値	1:菓子パン	1:ゼリー	1:プリン	1:アイス類	1:ジュース	1:炭酸飲料	1:乳酸菌飲料	1:スポーツドリンク	1:イオン飲料	1:その他	1:お茶	1:水	1:牛乳	1:豆乳	1:ヨーグルト	1:せんべい	1:ふかし芋	1:おにぎり	1:食パン	1:サンドイッチ	1:お好み焼き	1:スナック菓子	1:果物
パンチNo.	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
種別2																							
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄	○がなければ空欄

業務コード	
業務名	乳幼児健診
原票名	3歳児健康診査

データ作成仕様書

作成日	R6.11.13
作成者	猿田
備考	

フォーマットNo					記録媒体			レコード長		記録密度		備考 当市が提供するExcelファイルに入力ください。
平均タッチ数	A	N	K	漢		VOL	TAGAJ0	ブロック長		トラック数		
					USBメモリ(xlsx形式)	DSN	KEN3Y	漢字コード				

ページ
7/7

項目名		家族と一緒に食事をしているか	母の喫煙	母の喫煙本数	父(パートナー)の喫煙	父(パートナー)の喫煙本数	起床・就寝時間は決まっているか	(決まっている場合)起床時間	(決まっている場合)就寝時間	受付No
入力値	1:その他	1:はい 2:時々 3:いいえ 4:未回答	1:なし 2:あり 9:未回答	記載値を入力	1:なし 2:あり 9:未回答	記載値を入力	1:決まっている 2:決ま 3:決ま 4:決ま 5:決ま 6:決ま 7:決ま 8:決ま 9:決ま	1:～5時 2:5時台 3:6時台 4:7時台 5:8時台 6:9時台 7:10時台 8:11時台 9:未回答	1:～5時 2:5時台 3:6時台 4:7時台 5:8時台 6:9時台 7:10時台 8:11時台 9:未回答	記載値を入力
パンチNo.	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148
種別1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
種別2										
桁	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
備考	○がなければ空欄、内容は不要			場合によっては1桁の時もある		場合によっては1桁の時もある	○がなければ空欄			

コード	名称
1	身体発育
2	精神・運動発達(笑わない)
3	精神・運動発達(喃語がでない)
4	精神・運動発達(頸定不能)
5	精神・運動発達(物をつかまない)
6	精神・運動発達(筋緊張)
7	精神・運動発達(その他)
8	神経系感覚器(視覚)
9	神経系感覚器(聴覚)
10	神経系感覚器(その他)
11	皮膚所見(湿疹)
12	皮膚所見(血管腫)
13	皮膚所見(顔色不良)
14	皮膚所見(黄疸)
15	皮膚所見(その他)
16	胸部所見(心雑音)
17	胸部所見(呼吸音異常)
18	胸部所見(その他)
19	腹部所見(そけいヘルニア)
20	腹部所見(臍ヘルニア)
21	腹部所見(その他)
22	股関節(開排制限右)
23	股関節(開排制限左)
24	股関節(Ails徴候)
25	泌尿器系(停留睾丸)
26	泌尿器系(陰嚢水腫)
27	泌尿器系(その他)
28	斜頸
29	奇形(顔面)
30	奇形(四師)
31	育児環境(生活リズム)
32	育児環境(その他)
33	その他

コード	名称
1	電話
2	健康相談
3	すこやか相談
4	子育てサポートセンター
5	訪問
6	養育支援訪問
7	離乳食講演会
8	あそびの教室
9	にこにこ教室
10	発達相談
11	言語相談
12	太陽の家
13	おひさまひろば
14	次回健診確認
15	親子クッキング
16	保育所確認
17	その他

原 票 見 本 添 付 書

得意先名	
業務名	乳幼児健診
オーダーNo.	

データ区分	KEN3Y
担当部課名	子ども家庭課

記 入 日	令和6年11月13日
記 入 者 名	猿田
部 課 名	保健福祉部子ども家庭課

検印		
----	--	--

* 原票見本添付 *

原 票 名	3歳児健康診査
-------	---------

※サイズA3

148 受付№

3 歳児健康診査

③ 受診日

① 宛名

① 保健師 ()
 名前 (+ - -)
 年齢 (+ - -)
 名称 (+ - -)
 用途 (+ - -)
 色 (+ - -)
 積木 (+ - -)
 高低 (+ - -)
 長短 (+ - -)
 数 (+ - -)

② 保健師 ()

栄養士 ()

歯科衛生士 ()

歯 科 診 察 所 見	歯科座頭名															
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>M F M</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>M F M</p> </div> </div>															
④ 現在歯	C o 歯				未処置歯				処置歯							
	本				本				本				本			
					(サボライド 本)											
むし歯罹患型	O - A - B - C1 - C2															
歯の汚れ	きれい - ふつう - きたない															
歯肉・粘膜	異常なし - あり															
不正咬合	② なし・あり ③ 反対咬合・切端咬合・上顎前突 過蓋咬合・交叉咬合 開口・嚥生・正中離開															
その他の異常	④ なし・あり															

歯 科 診 察 結 果	歯科座頭名															
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>M F M</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>M F M</p> </div> </div>															
④ 現在歯	C o 歯				未処置歯				処置歯							
	本				本				本				本			
					(サボライド 本)											
むし歯罹患型	O - A - B - C1 - C2															
歯の汚れ	きれい - ふつう - きたない															
歯肉・粘膜	異常なし - あり															
不正咬合	② なし・あり ③ 反対咬合・切端咬合・上顎前突 過蓋咬合・交叉咬合 開口・嚥生・正中離開															
その他の異常	④ なし・あり															

歯 科 診 察 結 果	歯科座頭名															
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>M F M</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>M F M</p> </div> </div>															
④ 現在歯	C o 歯				未処置歯				処置歯							
	本				本				本				本			
					(サボライド 本)											
むし歯罹患型	O - A - B - C1 - C2															
歯の汚れ	きれい - ふつう - きたない															
歯肉・粘膜	異常なし - あり															
不正咬合	② なし・あり ③ 反対咬合・切端咬合・上顎前突 過蓋咬合・交叉咬合 開口・嚥生・正中離開															
その他の異常	④ なし・あり															

計 測	体重 ③④										身長 ③⑤										カウプ指数									
	3P 未満	3~ 10P	10~ 25P	25~ 50P	50~ 75P	75~ 90P	90~ 97P	97P 以上	3P 未満	3~ 10P	10~ 25P	25~ 50P	50~ 75P	75~ 90P	90~ 97P	97P 以上														
測	頭囲 ③⑥										尿検査										③⑦									
	3P 未満										3P 未満																			
内 科 診 察 所 見	1 身体発育										8 呼吸系										12 生活習慣									
	2 精神発達										9 消化器系										13 情緒行動									
	ア 言語発達										ア ぜんそく性疾患										ア 小食・偏食									
	イ その他										イ その他										イ その他									
	3 運動発達										9 消化器系										13 情緒行動									
	ア 視覚										ア ぜんそく性疾患										ア 小食・偏食									
	イ 聴覚										イ その他										イ その他									
	ウ その他										イ その他										イ その他									
	5 血液										10 泌尿器系										14 育児環境									
	ア 貧血										ア 停閉率(右・左)										ア 生活リズム									
イ その他										イ 尿蛋白(右・左)										イ その他										
6 皮膚										11 先天異常										15 その他										
ア アトピー性皮膚炎																														
イ 顔色不良																														
ウ その他																														
7 循環器系																														
ア 心雑音																														
イ その他																														
内 科 診 察 結 果	④ 異常なし										④ 異常なし																			
	1 既医療										2 要指導																			
	3 要経過観察										3 要観察																			
	4 要紹介(精密)										4 要精検																			
	5 要紹介(治療)										5 要治療																			

3歳児健康診査票

17. 日中おさんが通く場所
 ④ あてはまる保育者について○をしてください
 (母・父・祖父・祖母・保育所・幼稚園(施設名))
 の他()

18. あたは、おさんに對して、育てにくさを感じていますか
 ④ 感じない・時々・いつも感じる
 育てにくさを感じた時に、相談先知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか
 ⑤ はい

19. 育児のこと・相談できる人協力してくれる人はいますか
 ⑤ はい
 → 51 夫や妻 52 実親 53 姉妹 54 友人
 55 育ちサークル 56 医師 57 保健師 58 保育士
 59 その他 ()

20. あたはやっぱりという気分でおさんと過ごせる時間はありますか
 ⑥ はい・いいえ・何も言えない

21. 育児をしている中でのお辛いお話を教えてください
 → あてはまるものすべてに○をしてください
 61 楽しい 62 かわいい 63 幸せ 64 不安になる
 65 イライラする 66 疲れる 67 目標が持てない
 68 毎日は 69 何日か 70 何年もやる気がない
 71 眠れない 72 その他 ()

22. おさんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力合せて家事・育児をしていますか
 1 一人で 2 どちらかがいえるように 3 思う
 73 どちらかといえるように思わない 74 思うわない

23. スマートフォンやテレビゲームなどをしてますか
 74 はい・いいえ

24. おさんはテレビや動画、タブレット、スマートフォン等を使っている時間はどのくらいですか
 (スマートフォン) 75 時間 分

25. この地域で、今後子どもを育てていきたいですか
 76 はい・いいえ
 3 どちらかと言えない 4 思わない 5 思わない

26. ここから1ヶ月の間に、家庭で以下のことがありましたか
 → あてはまるものすべてに○をしてください 77
 78 しつけのしずがなかった 79 感情的に口にした
 80 乳幼児虐待を親として経験した
 81 長時間家事をやらなかった 82 感情的な言葉で怒鳴った
 83 いずれも該当しない

27. 3歳〜4歳までにの多くの子どもは他のこどもから誘われれば遊びに加わりますが、あなたの子は知っているか
 ④ はい・いいえ

28. おさんのかかりつけの医師はいますか
 ⑤ はい・いいえ・何も言えない

29. おさんのかかりつけの歯科医師はいますか
 ⑥ はい・いいえ・何も言えない
 87 内容: 治療・健診・フッ素塗布

④ 生年月日

20. 仕上げ離乳をしていますか
 ⑤ 仕上げ離乳をしている
 2 どのくらいで離乳している
 3 こどもだけで遊んでいる
 4 遊んでいない

21. 口中で気になることはありますか
 → 90 はい・いいえ
 1 むし歯 2 かみ合わせ 3 歯並び 4 その他 ()

22. お母さんにむし歯はありますか
 92 はい・いいえ

23. 指しゃぶりはしますか
 93 はい・いいえ

24. 多賀城市の2歳6か月児歯科健診時にフッ素塗布をしましたか
 94 はい・いいえ・受診してない
 → 2歳6か月児歯科健診後、歯科医院でフッ素塗布を行っていますか
 95 はい・いいえ

25. 朝ごはんは毎日食べますか
 96 はい・いいえ
 時々食べない 食べない

26. 食事で困っている事がありますか
 → 97 好き嫌い 98 少食 99 むら食い 100 遊び食い
 105 偏食 106 アレルギー 107 その他 ()

27. 主食(こは、パン・麺類)、主菜(肉・魚・卵、大豆)のおかず、副菜(野菜、きのこ、海藻のおかず)をそろえて食べていますか
 105 はい(朝・昼・夜)・いいえ

28. 副菜(野菜、きのこ、海藻のおかず)は1日何回食べますか
 106 3食・2食・1食・食べない

29. おやつ時間は決めていますか
 107 はい(回数) 回数(日)・いいえ(回数: 回/日)

30. 甘いお菓子・飲料・砂糖の味について何回考えましたか
 108 考えたこと 2回以上 3回以上 4回以上
 → あてはまるものすべてに○をしてください
 109 ある 110 時々 111 ほとんど 112 ほとんどない
 113 クッキー 114 ビスケット 115 ケーキ 116 パン 117 アイスクリーム 118 アイス 119 ジュース 120 炭酸飲料 121 乳飲料 122 下痢の飲み物
 123 2歳までの飲んだ 124 2歳以降の飲んだ 125 1歳以下 ml

31. おやつについて、40分以内にどんな物を与えていますか
 119 茶 126 牛乳 127 母乳 128 ケーキ 129 せんべい 130 かんぱん 131 かんぱん 132 かんぱん 133 かんぱん 134 お好み焼き 135 スナック菓子 136 果物 137 その他 138 その他 139 その他

32. 家族と一緒に食事をしていますか
 140 はい・いいえ・時々

33. 現在、おさんのお母さんとは離乳をしていますか
 141 なし・あり(1日142) あり(1日142)

34. 現在、おさんのお父さん(パートナー)は離乳をしていますか
 143 なし・あり(1日144) あり(1日144)

35. おさんの起床・就寝時間
 起床 146 時・就寝 147 時・ 148 寝ていない

◆◆ 目について ◆◆

【ある場合は○を空つけない場合には×をつけてください】

1. ()でレドを物を見たり、顔を見たり、顔を回して横目ばかりでみたり、あごをひいて目ばかりで見たりする

2. ()戸外で非常にまぶしがたり、片目をつぶったりする

3. ()片目または両目が、外や内、上や下によることがある

4. ()じっと見ている時に、目がやれる

5. ()これまでに目の病気を病院に行ったことがある
 医療機関名 → 異常なし・治療終了・経過観察・治療中

今日の健診でスタッフ(医師・歯科医師・保健師・栄養士・歯科衛生士・心理士)に相談したいこと

視力検査結果記入欄(見えた○、見えなかった×を記入)

輪の方向

両目
右目
左目

(家庭での検査日) 令和 年 月 日

原 票 見 本 添 付 書

検印		
----	--	--

記入日	令和6年11月28日
記入者名	村上
部 課 名	教育総務課

データ区分	KOZA01
担当部課名	教育総務課

得意先名	
業 務 名	学校給食費口座情報
オ ー ダ ー No.	

原 票 名	多賀城市学校給食費預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書
-------	------------------------------

* 原票見本添付 *

多賀城市市税等 預金口座振替依頼書 自動払込利用申込書

(銀行等署名 (ゆうちょ銀行含む)) 御中

令和 年 月 日

(1) 納付 (納税) 義務者 (口座名義人)

住所 () 氏名 () 電話番号 ()

(2) 口座名義人 (納付 (納税) 義務者と異なる場合のみ記入してください。)

住所 () 氏名 ()

届出区分
1. 新規
2. 取消
(ゆうちょ銀行は届出のみ)

多賀城市からの払込金の納付 (納税) 通知書については、下記のとおり口座振替 (自動払込) により納付を依頼します。

(3) 指定預金口座

銀行等	金融機関	支店	預金種別 (4)	口座番号 (5)
ゆうちょ銀行	金沢第四コーポ	支店コーポ	普通 1	2 3
金融機関コード	9900	記号 (7) 支店コード (8) 記号 (9) (10) 記号 (11) 記号 (12) 記号 (13) 記号 (14) 記号 (15) 記号 (16) 記号 (17) 記号 (18) 記号 (19) 記号 (20)		

(4) 口座振替 (自動払込) 依頼項目

No.	項目名	種別	期間	通知番号等
1	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	8
2	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	9
3	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	10
4	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	11
5	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	12
6-1	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	13
6-2	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	14
6-3	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	15
7	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	16

※該当する項目のNo.を並びで記入してください。

(5) 口座振替 (自動払込) 依頼項目

No.	項目名	種別	期間	通知番号等
1	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	8
2	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	9
3	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	10
4	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	11
5	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	12
6-1	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	13
6-2	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	14
6-3	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	15
7	市県民税 (市道徴収)	35	年度 期分から	16

※該当する項目のNo.を並びで記入してください。

備考

当市に上記口座名義人の預金口座のあることを確認し、口座振替による依頼書を受領しました。(ゆうちょ銀行は除く)

令和 年 月 日

印

多賀城市市税等 預金口座振替依頼書 自動払込利用申込書