

よこはまウォーキングポイント事業実施要綱

制定 平成 26 年 8 月 20 日 健保事第 1631 号（局長決裁）
最近改正 平成 29 年 2 月 23 日 健保事第 3366 号（局長決裁）

（目的）

第 1 条 この要綱は、歩数計によって計測された歩数に応じてポイントが付与され、当該付与されたポイントを物品の交換等に活用できることによって、市民が楽しみながら継続して健康づくりに取り組むことを推進する、よこはまウォーキングポイント事業（以下「本事業」という。）を実施するために必要な事項を定め、事業の円滑な実施を図ることを目的とする。

（共同事業者）

第 2 条 本事業は、横浜市（以下「市」という。）と、よこはまウォーキングポイント共同事業者選定等委員会において選定された事業者（以下「共同事業者」という。）が、共同で実施するものとする。

2 共同の内容については、基本協定及び協働契約に基づくものとする。

（対象者）

第 3 条 本事業の対象者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- （1）市の区域内に住所を有する者（以下「横浜市民」という。）で、かつ、18 歳以上の者とする。
- （2）市の区域内に所在する法人組織の事業所のうち、本事業に参加意思のある事業所（以下「事業所」という。）に所属する従業員（以下「横浜市在勤者」という。）または学生（以下「横浜市在学者」という。）等で、かつ、原則 18 歳以上の者とする。

（参加の申込）

第 4 条 前条の各号に掲げる者のうち、本事業への参加を希望する者は、次のとおり参加の申込を行うものとする。

- （1）前条第 1 号に掲げる者のうち、本事業への参加を希望する者は、よこはまウォーキングポイント事業参加申込書（第 1 号様式）及び本人確認書類の写しを市に提出するものとする。ただし、市が指定する窓口で本人確認書類を提示した者、又は市が別の方法により本人確認を行う者は、その写しの提出を省略することができる。
- （2）前条第 2 号に掲げる者については、事業所の申し込み手続き以降、本人からの参加申し込みを受け付けるものとする。この場合、本事業への参加を希望する者は、よこはまウォーキングポイント事業参加申込書（第 2 号様式）及び本人確認書類の写しを事業所に提出し、事業所は、当該申込書及び本人確認書類の写しを市に提出するものとする。なお、市が別の方法により本人確認をした者は、その写しの提出を省略することができる。

また、市が認めた場合は、よこはまウォーキングポイント事業参加申込書（第 2 号様式）をデータ提出できるものとする。

- （3）前条に掲げる者のうち、第 1 号及び第 2 号の両号に該当する者の参加申込は、いずれか一方によるものとする。

2 前項に定める参加申込は、本事業ホームページからの申込もできるものとし、申込情報の送信をもって、よこはまウォーキングポイント事業参加申込書（第 1 号様式・第 2 号様式）を提出したものとみなす。

(参加者の決定)

第5条 市は、前条に基づく参加申込書を受け付けたときは、当該参加申込者の資格要件を確認し、歩数計を配付する。参加者の決定は、参加申込者の歩数計受領をもって決定とする。

(参加者の負担)

第6条 参加者は、参加に係る経費の一部を負担するものとする。ただし、健康福祉局長が認めた場合は、この限りではない。

(歩数計の管理)

第7条 市が配付した歩数計の所有権は、歩数計の受領とともに参加者に帰属するものとし、参加者は善良な管理のもと歩数計を取り扱うものとする。

(歩数計の再配付)

第8条 市が配付した歩数計の再配付は原則として行わない。ただし、健康福祉局長が必要と認めた場合は、この限りではない。

(譲渡の禁止)

第9条 参加者は、市が配付した歩数計を第三者に譲渡してはならない。

2 市が配付した歩数計の譲渡等が発覚した時は、市はその参加者の参加登録を抹消することができる。

(ポイントの付与)

第10条 本事業におけるポイントは、市が指定した歩数計で計測された歩数に応じて参加者に付与するものとする。歩数に応じて付与するポイントは、別表1に定めるとおりとする。

2 ポイントは、市が指定した歩数計で計測された歩数を、市内各所に設置された専用リーダーで読み込んだ者に付与する。

3 参加者が獲得したポイントは、第三者に付与及び譲渡してはならない。

(ポイントの活用)

第11条 本事業において参加者が獲得したポイントの活用については、別に定める。

(市による登録変更及び抹消)

第12条 市は、参加者が次の各号のいずれかに該当する場合は、当該参加者の参加登録を変更または抹消することができる。

(1) 参加者から退会の申請があった場合

(2) 第3条第1号に掲げる者のうち、市外転出や死亡等により、横浜市民ではなくなった場合

(3) 第3条第2号に掲げる者のうち、市外転勤や退職、死亡等により、横浜市在勤者または横浜市在学者等ではなくなった場合

(4) 第3条第2号に掲げる者のうち、事業所が本事業への参加を辞退した場合

(5) 1年以上継続して、本事業のサービスを利用しなかった場合

(6) その他、虚偽の申告等により健康福祉局長が必要と認めたもの

2 市は、第9条第2項及び前項に基づき参加登録を抹消するときには、やむを得ない事情がある場合を除き、当該参加者に事前にその旨を通知するものとする。

(参加者による登録変更)

第 13 条 軽易な登録内容の変更は参加者が行うものとする。

(秘密及び個人情報の取扱い)

第 14 条 本事業で収集した個人情報は、すべて市に帰属するものとする。

- 2 本事業で収集した個人情報は、市の監督のもと、共同事業者及び市が委託した事業者が管理する。
- 3 共同事業者は、本事業で収集した個人情報の管理に当たっては、市の求めるセキュリティ基準に基づいて、そのセキュリティ保護を行わなければならない。
- 4 市及び共同事業者は、収集した個人情報を本事業の目的以外に使用することはできない。ただし、市及び共同事業者は、市の監督のもと、本事業から得た情報及びデータを個人が特定できない形で統計・分析等に利用することができる。
- 5 市及び共同事業者は、本事業に係る履行過程で知り得た秘密及び個人情報について、双方以外の第三者に漏らし、又は本協定の履行以外の目的に使用してはならない。この事業が終了した後も同様とする。ただし、市又は共同事業者が司法手続き又は法令に基づき開示する場合はこの限りではない。
- 6 共同事業者は、市の「横浜市個人情報の保護に関する条例」、「横浜市の保有する情報の公開に関する条例」及び「個人情報取扱特記事項」等を遵守しなければならない。

(事業の所管)

第 15 条 本事業の市の所管は健康福祉局健康安全部保健事業課とする。

(委任)

第 16 条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 26 年 8 月 20 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 5 月 27 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 6 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 12 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

(申込書様式の特例)

- 2 この要綱の施行の際、改正前の要綱の規定により現に作成されている様式書類は、なお当分の間、必要に応じて修正のうえ使用することができる。

【別表 1】

1日の歩数	付与ポイント
1歩以上 2,000歩未満	0ポイント
2,000歩以上 4,000歩未満	1ポイント
4,000歩以上 6,000歩未満	2ポイント
6,000歩以上 8,000歩未満	3ポイント
8,000歩以上 10,000歩未満	4ポイント
10,000歩以上	5ポイント（注）

（注） 1日に付与される最大ポイントは5ポイントとする。

よこはまウォーキングポイント事業 参加申込書

事務局用

横浜市長 よこはまウォーキングポイント事業に申込みます。

以下、参加者についてご記入ください。また、★が付いている項目は必ずすべてご記入ください。

★ (フリガナ) 参加者お名前	姓	名	
★ 参加者性別	1. 男 2. 女	★ 参加者生年月日・年齢	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 ※お申込み時点の年齢をご記入ください。
★ 参加者ご住所	〒 _____ 横浜市 _____ 区 建物名(アパート・マンション名) ※番地、建物名、部屋番号等を正確にご記入ください。 _____ 号室		
★ 参加者電話番号 (どちらか1つにご記入ください)	自宅	_____ - _____ - _____	携帯
(フリガナ) 代理申込者お名前 (参加者と申込者が異なる場合のみご記入ください)	姓	名	続柄 (_____)
参加者メールアドレス (パソコン)	@		※ご記入いただいたメールアドレス宛に、横浜市から事業に関するお知らせをお送りする場合があります。
参加者メールアドレス (携帯電話)	@		
参加者身長	_____ cm	参加者体重	_____ kg
ニックネーム (ホームページでの表示名)	_____		
歩数計の色	1. 赤 2. 黒	※歩数計の色は事前に注文生産するため、ご希望に添えないこともあります。また、色の選択がない場合は事務局で選定いたします。	

本事業でご提供いただいた個人情報は、すべて横浜市に帰属し、横浜市の監督のもと、共同事業者及び横浜市が委託した事業者が管理します。

私は、よこはまウォーキングポイント事業参加要領に同意します。(参加要領は3枚目 **参加者控** の裏面に記載)

★ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (自署または記名押印)

【事務処理使用欄】

該当する本人確認書類をチェック

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード |
| <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 | <input type="checkbox"/> 住民票の写し |
| <input type="checkbox"/> 介護保険証 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 |
| <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) |
| <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 | <input type="checkbox"/> 福祉医療証 |
| | <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 |

確認欄 ※は本人確認書類で確認

- | |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 氏名※ |
| <input type="checkbox"/> 生年月日※ |
| <input type="checkbox"/> 住所※ |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 |
| <input type="checkbox"/> 同意署名 |

受付印

よこはまウォーキングポイント事業 参加申込書(個人申込書・一括配送用)

横浜市長 よこはまウォーキングポイント事業に申込みます。

以下、参加者についてご記入ください。また、★が付いている項目は必ずすべてご記入ください。

(ご記入後に、ご本人様控えとしてコピーをお取りください)

★ (フリガナ) 参加者 お名前	姓		名	
★ 参加者 性別	1. 男 2. 女	★ 参加者 生年月日・年齢	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	※お申込み時点の年齢 をご記入ください。
★ 参加者 自宅ご住所 単身赴任 の方は チェック	〒 _____ 都道府県		市区郡	
	建物名(アパート・マンション名)※番地、建物名、部屋番号等を正確にご記入ください。 _____ 号室			
★ 参加者 電話番号 (どちらか1つに ご記入ください)	自宅 _____		_____	
	携帯 _____		_____	
★ 所属先(課名等)	_____			
(フリガナ) 代理申込者お名前 (参加者と申込者が異なる 場合のみご記入ください)	姓		名	
			続柄 (_____)	
参加者 メールアドレス (パソコン)	_____@_____			※ご記入いただいた メールアドレス宛に、 横浜市から事業に 関するお知らせを お送りする場合が あります。
参加者 メールアドレス (携帯電話)	_____@_____			
参加者身長	_____ cm		参加者体重	_____ kg
ニックネーム (ホームページでの表示名)	_____			
歩数計の色	1. 赤 2. 黒		※歩数計の色は事前に注文生産するため、 ご希望に添えないこともあります。 また、色の選択がない場合は事務局で選定いたします。	

本事業でご提供いただいた個人情報は、すべて横浜市に帰属し、横浜市の監督のもと、共同事業者及び横浜市が委託した事業者が管理します。

私は、よこはまウォーキングポイント事業横浜市在勤者等向け参加要領に同意します。

★ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (自署または記名押印)

【事務処理使用欄】

該当する本人確認書類をチェック

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 |
| <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 | <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) |
| <input type="checkbox"/> 介護保険証 | <input type="checkbox"/> 福祉医療証 |
| <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 |
| <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 | <input type="checkbox"/> 公共料金請求関係書類
(単身赴任の場合のみ) |
| <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード | <input type="checkbox"/> その他(_____) |
| <input type="checkbox"/> 住民票の写し | |

確認欄 ※は本人確認書類で確認

- | |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 氏名※ |
| <input type="checkbox"/> 生年月日※ |
| <input type="checkbox"/> 住所※ |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 |
| <input type="checkbox"/> 同意署名 |