地域ＩｏＴ実装のための計画策定・推進体制構築支援事業

（自治体AI実装タイプ） 応募様式

|  |  |
| --- | --- |
| 申請主体 |  |
| 代表者名・役職名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名・所属・役職名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者のメールアドレス |  |
| 従事する担当者数（予定） |  |

　（１）本事業に応募する背景・目的について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

　（２）本事業の貴団体における推進体制について、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

　（３）本事業を通じてAI・ICTの導入を希望する業務分野について選択してください。

　　　　※ 最大３つまで選択可能

□　組織・職員（行政改革）に関すること　□　財政・会計・財務に関すること

□　情報化に関すること　□　健康・医療に関すること　□　児童福祉・子育てに関すること　□　高齢者福祉・介護に関すること　□　観光に関すること　□　問い合わせ対応

* その他　□　特に決まっていない

その他の内容

|  |
| --- |
|  |

　（４）すでに導入を検討しているシステムがあれば、選択してください。

□　保育所マッチング　□　議事録作成AI　□　チャットボット　□　道路画像診断

□　特定健診受診勧奨　□　AI-OCR　□　国民健康保険レセプト内容点検

□　滞納催告　□　介護認定調査票誤り検知　□　家屋画像診断

□　介護事業者適正性判断　□　伝票処理・会計不正検知　□　住民税業務不正検知

□　その他　□　特にない

その他の内容

|  |
| --- |
|  |

　（５）貴団体と連携して、AI・ICT実装に取り組もうとする主体（例：民間企業、大学、ＮＰＯ等）があれば、当該主体の概要及び貴団体との関係を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

以　上