千葉県障害福祉事業課　法人指導班　行
メール:chiba_jyoho@pref.chiba.lg.jp　　FAX:043-222-4133

障害福祉サービス等情報公表システム　ＩＤ等照会依頼書

記入者	氏名	
	電話	

※1　必須項目を記入してください。
※2　１つのＩＤにつき、連絡用アドレスは１つです。
　　また、千葉県ではなく、政令指定都市や中核市など他の自治体で事業所の指定をされた場合
　　（計画相談支援及び障害児相談支援を除く）は、それぞれの自治体で別にＩＤが発行されます。
※3　2行目以降は、同一の事業所番号で複数のサービスを一体的に行う場合に記入してください。

法人情報※1

		必須入力
法人番号（13桁）		
法人の種類（ドロップダウンリストから選択）		
法人の名称		必須
法人の名称（ふりがな）		必須

事業所情報（複数の事業所を運営している場合は、代表事業所を１つ記入ください）※１

			必須入力
事業所番号			必須
事業所の名称			必須
事業所の名称ふりがな			必須
サービスの種類※3	1		必須
	2		
	3		
	4		
	5		

以下、千葉県より回答 のため記入不要

システムログイン　ＩＤ　※２	
システムからの連絡用メールアドレス	