千葉県障害福祉事業課　虐待防止対策・法人指導班　行
メール:chiba_jyoho@pref.chiba.lg.jp

障害福祉サービス等情報公表システムにおける基本情報 廃止・休止依頼書

記入者	氏名	
	電話	

※1　必須項目及び変更内容がある項目に記入してください。
※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。

手続き

		必須入力
手続きの種類		必須
理由		必須

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）		

事業所情報（事業所番号ごとに作成してください。）※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			
サービスの種類※3 （ドロップダウンリストから選択）	1		必須
	2		
	3		
	4		
	5		