

0.入力例の確認

※事前に船橋市ホームページ「社会福祉施設等の被災状況の把握等に係る緊急連絡先等の登録について」にある「入力例(エクセル)」をご確認のうえ、以降の入力を行ってください。(ホームページのURLは、オンライン申請ページの「手続き説明」に戻ると確認できます。)

☒確認した

この入力例を確認後、
チェックを入れてください。

1. 法人名

船橋市役所

2.事業所(施設)名称

デイサービス●●●●

3.担当者名

船橋 太郎

4.電話番号(例:047-436-2782)

※被災情報の把握のために使用するものであり、必ずしも指定申請等で届出をいただいている番号と一致する必要はありません。

047-436-2782

5.FAX番号(例:047-436-2139)

※被災情報の把握のために使用するものであり、必ずしも指定申請等で届出をいただいている番号と一致する必要はありません。

047-436-2139

6.緊急連絡先※電話番号(優先度1)(例:090-0000-0000)

※固定電話につながらない場合に連絡をとることができる連絡先を記載してください。

090-0000-0000

7.緊急連絡先※電話番号(優先度2)

080-0000-0000

8.メールアドレス(優先度1)

※被災情報の把握のために使用するものであり、必ずしも指定申請等で届出をいただいているメールアドレスと一致する必要はありません。

kaigoshitei@city.funabashi.lg.jp

9.メールアドレス(優先度2)

shioukansa@city.funabashi.lg.jp

チェック後、12桁の事業所番号を入れてください。

対象サービス間違いにご注意ください。

10.サービス一覧

※同一所在地等により担当者が同一となるサービス全てを選択し、事業所番号を入力してください。

訪問・通所系サービス	入居・入所系サービス	障害福祉サービス
<input checked="" type="checkbox"/> サービス種別 事業所番号(例:1270901111)	<input checked="" type="checkbox"/> サービス種別 事業所番号(例:1270901111)	<input checked="" type="checkbox"/> サービス種別 事業所番号(例:1270901111)
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 1270901111	<input checked="" type="checkbox"/> 短期入所生活介護 1270901111	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護 1270901111
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護
<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 同行援護
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 行動援護
<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 生活介護
<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 短期入所
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)
<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練
<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 就労移行支援
<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム(サービス付高齢者向け住宅を含む)	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型
<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 就労定着支援
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問型サービス	事業所番号の入力欄がないサービスについては、事業所番号の入力は不要です。	<input type="checkbox"/> 自立生活援助
<input type="checkbox"/> 介護予防生活支援サービス		<input type="checkbox"/> 共同生活援助
<input type="checkbox"/> 介護予防通所型サービス		<input type="checkbox"/> 計画相談支援
<input type="checkbox"/> 介護予防運動機能向上デイサービス		<input type="checkbox"/> 地域移行支援
<input type="checkbox"/> 介護予防ミニデイサービス		<input type="checkbox"/> 地域定着支援
		<input type="checkbox"/> 障害者支援施設
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	
	<input type="checkbox"/> 障害児相談支援	
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援	
	<input type="checkbox"/> 移動支援	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援	
	<input type="checkbox"/> 重度訪問入浴	
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター3型	