



# ちば電子申請サービス【千葉県】

様式管理

プレビュー 新型コロナウイルス感染症患者に係る施設内療養状況定点調査（高齢者施設等）

新型コロナウイルス感染症患者に係る施設内療養状況定点調査（高齢者施設等）

## 1 法人名 必須

法人名を入力してください。

## 2 施設種別 必須

施設種別を選択してください。

※有料老人ホーム、養護老人ホーム又は軽費老人ホームであって特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護を選択してください。

※サービス付き高齢者向け住宅の場合は、有料老人ホームであっても、サービス付き高齢者向け住宅を選択してください。（特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護を選択）

※施設種別を選んでください。

## 3 施設名 必須

施設名を入力してください。

## 4 市町村名 必須

施設が所在する市町村名を入力してください。

※市町村名を選択してください。

## 5 時点の選択 必須

調査時点を選択してください。

- 1日時点  
 16日時点  
 7月21日時点

## 6 感染者数 必須

感染者数を入力してください。

※調査時点（毎月1日及び15日の正午）の感染者数（療養期間中の方）を入力してください。  
※入院により、退所扱いとなっている方も含めてください。

## 7 施設内療養者数 必須

施設内療養者数を入力してください。

※調査時点の施設内療養者（療養期間中の方）数を入力してください。

## 8 酸素吸入が必要な施設内療養者数を入力してください。 必須

施設内療養者のうち、酸素吸入が必要な方の数を入力してください。

## 9 回答者の職名

職名を入力してください。

施設長、管理者、事務長など

## 10 回答者名 必須

担当者名を入力してください。

## 11 回答者連絡先（電話番号）を入力してください。 必須

電話番号を入力してください。

電話番号

## 12 回答者連絡（メールアドレス） 必須

担当者のメールアドレスを入力してください。

メールアドレス

閉じる

【システム操作に関する】お問合わせコールセンター  
固定電話コールセンター  
TEL : 0120-464-119（フリーダイヤル）  
（平日 9:00～17:00 年末年始除く）  
携帯電話コールセンター  
TEL : 0570-041-001（有料）  
（平日 9:00～17:00 年末年始除く）  
FAX : 06-6455-3268  
電子メール: help-shinsei-chiba@s-kantan.com  
制度等手続きの内容に関するお問い合わせは、  
各課担当者へお願いいたします。