

【障害児施設向け】 まとめ登録様式 シート作成時の注意事項

当課でまとめ登録様式について、こども性暴力防止法担当窓口から聞き取りをし、特に注意が必要な内容を QA 等も参考にまとめましたのでご確認ください。

なお、8月以降にこども家庭庁で記載内容の確認を行い、修正等必要であれば、直接、事業所へ連絡を行うとのことです。

記載内容で疑義があれば「こども性暴力防止法」に関する専用ダイヤルにもお問い合わせください。 03-5357-1146(受付時間:平日 9 時～17時)

※よくあるミスは赤字にしてありますのでご注意ください

シートは「(2)学校設置者等」、「(3)施設・事業所」の両方を記載してください。

<まとめ登録様式>

(1)所轄庁のシート ※記載不要

所轄庁である「千葉県」を記入してありますので記載は不要です(変更しないでください)

(2)「学校設置者等」シートの記載 ※必須

<本シートへの記載漏れが多く発生しています。>

学校設置者等は義務対象事業者のことであり、障害児施設の事業者も該当しますので必ず記載してください。Gビズ ID 登録時の内容と整合させてください。

②事業者の名称

- ・法人名は「株」などの略語を使用せず、「株式会社」などの正式名称で記載してください。
- ・アルファベットも全角で記入してください(全角でないとエラーで入力不可)

③⑥登録様式のフリガナ欄

登録様式のフリガナ欄は全角カタカナで入力してください。

例:「CFA 保育園」⇒「シーエフエーホイクエン」

⑮～⑰G ビズ第一管理者

- ・G ビズ第一管理者を設定した場合(任意)に記載してください。
- ・まとめ登録においては、GビズID(第一管理者)を複数登録することはできません。GビズID(第一管理者)を設定する場合は1名のみ設定して登録してください。

⑱～㉓、㉖～㉙担当者情報

・まとめ登録様式を提出いただいた後、こども家庭庁で登録内容の確認を行います。その中で、学校設置者等や施設・事業所等に確認が必要と思われる事項があれば、登録いただいた担当者の連絡先に確認依頼をすることがありますので、その際にご対応いただける方を記載してください。担当者はGビズIDのアカウントを持つ方である必要はなく、照会に対応いただける方であれば、どのような方でも差し支えありません。

※窓口を確認したところ複数の事業所がある場合に、記載内容について回答できる方であれば、事業所共通で同じ担当者の方の記載で問題ないとのことです。

(3)「施設・事業所」シートの記載 ※必須

○千葉県から指定を受けた「指定障害児入所施設、指定障害児通所支援事業(児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援)」の施設・事業所を記載してください。

○上記以外の義務対象事業者(学校、保育所、認定こども園等)については、当課からの取りまとめの対象外になります。担当の所轄庁の指示に従ってください。

○記載するのは、千葉県が指定権者である事業所分のみです。複数の事業所があれば本シートにまとめて記載してください。千葉市、船橋市、柏市および他都道府県が指定権者である事業所については、本県には提出せず、それぞれの指定権者の指示に従い提出してください。

○休止中・廃止予定の事業所についても、令和8年12月25日時点で存続している場合は、まとめ登録の対象となります。

○1つの施設・事務所で複数の事業を運営している場合は、事業ごとに1行ずつ入力し、住所等の同一内容はコピー＆ペーストしてください。

例) 児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所の場合

→「24 児童発達支援」と「25 放課後等デイサービス」で、それぞれ行を分けてご記載ください。

②④ 事業類型の選択

本案内で取りまとめる事業は以下の事業になります。該当する区分を選択してください。

15: 指定障害児入所施設等(※)

24: 指定障害児通所支援事業(児童発達支援)

25: 指定障害児通所支援事業(放課後等デイサービス)

26: 指定障害児通所支援事業(居宅訪問型児童発達支援)

27: 指定障害児通所支援事業(保育所等訪問支援)

※21 の障害児入所施設は指定を受けていないものとのこと

③⑤ 施行時現職者数(概算)

施行時現職者数(概算)については、次の①および②にあてはまる人数を記載してください。まとめ登録時に把握できる概数で構いません。

① 施行日時点(令和8年12月25日)に対象業務への従事者

② 施行日後に対象業務に従事することが決定している者

※窓口へ確認したところ、多機能型事業所などで従業員が兼務している場合は、人数を重複して計上しても差し支えないとのことです。

③⑥ 施設等運営者の区分

地方公共団体等の設置者から指定管理や委託を受けて施設・事業所を運営している場合は「01 指定管理」「02 委託」をそれぞれ選択して入力項目③⑦～④⑥に必要な情報を記入します。

ここでいう「指定管理」は、指定障害児通所支援事業・障害児入所施設の「指定」のことではありません。

自治体が所有・設置する施設の管理運営を委ねる「指定管理者制度」を指します。したがって、自治体所有の施設・事業所を運営していない場合は該当しません。

施設・事業所を直接運営している場合は、入力項目③⑥は「なし」を選択し、入力項目③⑦～④⑥の入力は不要です(グレーになります)。

※ほとんどの事業所は「なし」なので、あらかじめ「なし」を選択しています。「指定管理」「委託」が該当する事業所は選択肢を変更してください。

	A	AJ	AK	AL	AM
1	No.	③⑤施行時現職者数(概数)(半角数字)	③⑥施設等運営者の区分(選択)	③⑦施設等運営者の名称(全角)	③⑧施設等運営者の名称(フリガナ)(全角カナ)
2	1		なし		
3	2				
4	3				

まとめ登録様式記載（見本） ※千葉県で参考に作成

入力時に「項目名」が一時的に表示されない場合があります。その際は、画面を横方向へスクロールなどすると表示されます。

(1) 所轄庁

A	B
No.	①所轄庁名称(全角)
1	千葉県

所轄庁は千葉県になり、入力済です。（変更しないでください）

(2) 学校設置者等

学校設置者等のシートについて記載漏れが多く、こちらは障害児通所支援事業者・障害児入所施設の事業者も法人情報を記載するシートになりますので必ず記載してください。

①～⑪

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
No.	②事業者の名称(全角)	③事業者の名称(フリガナ)(全角カナ)	④郵便番号(半角数字・ハイフンなし)	⑤都道府県(全角)	⑥市区町村(全角)	⑦番地・建物名(全角)	⑧法人格の有無(選択)	⑨法人番号(半角数字13桁)	⑩公的機関の該当の有無(選択)	⑪教育委員会の所在区分(選択)
1	株式会社千葉県	カブシキガイシャチバケン	2608667	千葉県	千葉市	中央区市場町1-1	01 法人	4000020120006	99 01から07までの公的機関でない	99 教育委員会でない

⑫～⑲

D	E	F	G	H	I	J	K
⑫Gプライム氏名(姓)(全角)	⑬Gプライム氏名(名)(全角)	⑭Gプライムメールアドレス(半角英数字記号)	⑮Gプライム第一管理者氏名(姓)(全角)	⑯Gプライム第一管理者氏名(名)(全角)	⑰Gプライム第一管理者メールアドレス(半角英数字記号)	⑱担当者氏名(姓)(全角)	⑲担当者氏名(名)(全角)
千葉	太郎	jishitei@mz.pref.chiba.lg.jp	野田	花子	jishitei02@mz.pref.chiba.lg.jp	市原	一郎

⑳～㉓

T	U	V	W
⑳担当者氏名(姓)(フリガナ)(全角カナ)	㉑担当者氏名(名)(フリガナ)(全角カナ)	㉒担当者メールアドレス(半角英数字記号)	㉓電話番号(半角数字・ハイフンなし)
イチハラ	イチロウ	jishitei03@pref.chiba.lg.jp	0432232336

・登録様式のフリガナ欄は全角カタカナで入力してください。例：「CFA保育園」⇒「シーエフエーホイクエン」

GビズID登録時の内容と整合させてください。GビズIDの登録時の内容と異なる場合、ログインできないおそれがあります。

(3) 施設・事業所

㉔一つの事業所で複数の事業を運営している場合は行を分けて記載してください

㉔～㉚

1	A	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
No.	㉕事業類型(選択)	㉖施設・事業所の名称(全角)	㉗施設・事業所の名称(フリガナ)(全角カナ)	㉘郵便番号(半角数字・ハイフンなし)	㉙都道府県(全角)	㉚市区町村(全角)	㉛番地・建物名(全角)	㉜担当者氏名(姓)(全角)	㉝担当者氏名(名)(全角)	
2	1	24 指定障害児通所支援事業(児童発達支援)	CHIBA児童発達支援センター	チバジドウハッツツシエンセンター	2608667	千葉県	千葉市	中央区市場町1-1	市原	一郎
3	2	25 指定障害児通所支援事業(放課後等デイサービス)	CHIBA児童発達支援センター	チバジドウハッツツシエンセンター	2608667	千葉県	千葉市	中央区市場町1-1	市原	一郎
4	3	27 指定障害児通所支援事業(保育所等訪問支援)	CHIBA児童発達支援センター	チバジドウハッツツシエンセンター	2608667	千葉県	千葉市	中央区市場町1-1	市原	一郎

本案内で取りまとめる事業は以下の事業になります。該当する区分を選択してください。
15：指定障害児入所施設等 24：指定障害児通所支援事業（児童発達支援） 25：指定障害児通所支援事業（放課後等デイサービス）
26：指定障害児通所支援事業（居宅訪問型児童発達支援） 27：指定障害児通所支援事業（保育所等訪問支援）

㉞複数の事業所がある場合に、記載内容について回答できる方であれば、事業所共通で同じ担当者の方の記載で問題ないとのことです。

㉛～㉞

	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP
	㉟担当者メールアドレス(半角英数字記号)	㊱電話番号(半角数字・ハイフンなし)	㊲施行時現職者数(概数)(半角数字)	㊳施設等運営者の区分(選択)	㊴施設等運営者の名称(全角)	㊵施設等運営者の名称(フリガナ)(全角カナ)	㊶法人格の有無(選択)	㊷法人番号(半角数字13桁)	㊸GビズIDプライム氏名(姓)(全角)
1	jishitei03@pref.chiba.lg.jp	0432232336	10	なし					
2	jishitei03@pref.chiba.lg.jp	0432232336	10	なし					
3	jishitei03@pref.chiba.lg.jp	0432232336	10	なし					

㉟施行時現職者数について多機能型事業所等で従業員が兼務している場合は、人数が重複して計上しても差し支えないとのことです。

㊳施設等運営者の区分で直接運営している場合は「なし」を選択。それ以降はグレー（入力不要）になります。
ここでいう「指定管理」は、指定障害児通所支援事業・障害児入所施設の「指定」のことではありません。自治体が所有・設置する施設の管理運営を委ねる「指定管理者制度」を指します。したがって、自治体所有の施設・事業所を運営していない場合は該当しません。
※ほとんどの事業所は「なし」なので、あらかじめ「なし」を選択しています。「指定管理」「委託」が該当する事業所は選択肢を変更してください。

ファイル名は「120006__千葉県__法人名.xlsm」で提出してください。

※法人名を記入してください。 ※120006は千葉県の都道府県コードになるので変更しないでください。

※複数の事業所を運営している場合は、（3）施設・事業所のシートにまとめて記載してください。千葉県指定分のみを記載してください（指定権者が「千葉市」、「柏市」、「船橋市」及び「他都道府県」の事業所については、それぞれの指定権者の指示に従いご提出ください）