児童福祉施設等調査票（施設の種類番号）0370～0390，0410～0610，0710～0720

※1に続く

発送番号	市区町村符号	施設番号	施設の種類	法人名	施設名	郵便番号	電話番号			所在地	活動状況	認可・届出・設置年月			設置	経営	定員	在所者数			年齢階級別在所者数																			
							市外	市内	番号			元	年	月				契約による者	被措置者	その他	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18・19歳	20～24歳	25～29歳	30～39歳

※2に続く

※1

				入所前の居住地別在所者数				障害区分・等級別身体障害者手帳所持在所者数																																	
								視覚障害										聴覚・言語障害						肢体不自由												内部障害			
								入所者数						通所者数				入所者数						通所者数						入所者数						通所者数				入所者数			
40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	同一市区町村内	同一県内の他の市区町村内	県外	その他	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級

※3に続く

※2

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保育所調査票(施設の種類番号)0400, 0860

発送番号	市区町村符号	施設番号	施設の種類	法人名	施設名	郵便番号	電話番号			所在地	活動状況	認可・届出・設置年月			設置	経営	定員	保育所		組み合わせ					サブコード
							市外	市内	番号			元	年	月				開所時刻	閉所時刻	保・老・身	障	児	保	事	

障害福祉サービス等事業所票

1行目（サービス種別0011）　2行目（サービス種別0012）　　16行目（サービス種別0046）

発送番号	事業所票番号	市区町村符号	法人名	＊事業所名	郵便番号	電話番号			所在地	経営	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	～	事業所番号	事業所名	組み合わせ					サブコード
						市外	市内	番号										保・老・身	障	児	保	事	

※「＊事業所名」は1行目～16行目までの「事業所名」で、はじめに出現したものをコピーする。