

1 回答を入力する流れ



ログイン

利用者登録

申請書ダウンロード

> 手続き申込 > 申込内容照会 > 職責署名検証

手続き申込

利用者ログイン

手続き名	医療用物資の配布に係る希望数量の調査
受付時期	2023年7月20日14時30分～2023年7月25日17時00分

利用登録をしなくても、こちらから回答いただけます。

利用者登録せずに申し込む方はこちら >

[利用者登録される方はこちら](#)

既に利用者登録がお済みの方 既に利用登録をしている場合は、こちらから回答ください。

利用者IDを入力してください

利用者登録時に使用したメールアドレス、
または各手続の担当部署から受領したIDをご入力ください。

パスワードを入力してください

利用者登録時に設定していただいたパスワード、
または各手続の担当部署から受領したパスワードをご入力ください。
忘れた場合、「パスワードを忘れた場合はこちら」より再設定してください。

メールアドレスを変更した場合は、ログイン後、利用者情報のメールアドレスを変更ください。

[パスワードを忘れた場合はこちら](#)

ログイン >

手続き説明

この手続きは連絡が取れるメールアドレスの入力が必要です。
下記の内容を必ずお読みください。

手続き名	医療用物資の配布に係る希望数量の調査
説明	<p>厚生労働省から医療用物資の配布を実施する旨通知がありましたので、配布を希望する施設等におかれましては、このページから回答願います。</p> <ol style="list-style-type: none">配布対象物資 N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋国からの配布予定期間 令和5年9月から12月対象施設 (1) 高齢者施設等 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 (2) 通所・訪問系 居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護回答期限 令和5年7月25日（火）17時（厳守）留意事項<ul style="list-style-type: none">希望数量は、今後の感染拡大への備えや備蓄整備のために必要な数量としてください。なお、希望数量が多数に上る場合は、国において配布数量を調整する場合があります。各物資の銘柄・材質・サイズについては指定できません。国からの配送時期が遅れた場合を含めて、理由にかかわらず、提出後のキャンセル・数量変更、返品等は、受付できない旨、国から通知されておりますので、御了承いただいた上でお申し込みくださいますようお願いいたします。
受付時期	2023年7月20日14時30分～2023年7月25日17時00分
問い合わせ先	岩手県保健福祉部長寿社会課介護福祉担当 千葉、伊藤
電話番号	019-629-5435
FAX番号	
メールアドレス	AD0005@pref.iwate.jp

<利用規約>

岩手県電子申請・届出サービス利用規約

1 目的

この規約は、岩手県電子申請・届出サービス（以下「本サービス」といいます。）を利用して岩手県に対し、インターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込みを行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。

2 利用規約の同意

本サービスを利用して申請・届出等を行うためには、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、岩手県は本サービスを提供します。本サービスをご利用された方は、この規約に同意されたものとみなします。何らかの理由によりこの規約に同意することができない場合は、本サービスをご利用いただくことができません。なお、閲覧のみについても、この規約に同意されたものとみなします。

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただけたものとみなします。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

受付「申請」 上記説明に同意いただけましたら、「同意する」を押して進んでください。

< 一覧へ戻る

同意する >

報告担当者情報

以下、必要事項を入力願います。

報告内容について、岩手県長寿社会課からお問い合わせさせていただく場合のご担当者様を入力してください。

氏 **必須**

報告担当者の氏

氏

名 **必須**

報告担当者の名

名

連絡先メールアドレス **必須**

メールアドレス

調査内容

法人名を入力してください。 **必須**

事業所、施設の名称を入力してください。 **必須**

事業所・施設の種別を選択してください。 **必須**

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 介護医療院
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設

申し込みが完了すると、下記の画面が出ますので、「整理番号」と「パスワード」をメモして保存願います。

※ 申込内容を確認、修正する際に必要となります。

申込完了

お申し込みが完了しました。

下記の整理番号とパスワードを記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、
メールが届かない可能性があります。

整理番号	XXXXXXXXXX
パスワード	XXXXXXXXXX

整理番号とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。
特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。

2 回答した内容を確認する流れ

岩手県 電子申請・届出サービス

Iwate Prefecture

ログイン

利用者登録

申請書ダウンロード

手続き申込

申込内容照会

職責署名検証

電子申請・届出サービスのトップページで、「申込内容照会」を押す

いつでも、どこでも、行政手続きをインターネットで行うことができます

手続き申込へ

手続き申込

手続き選択をする

メールアドレスの確認

内容を入力する

申し込みをする

検索項目を入力（選択）して、手続きを検索してください。



申請書ダウンロード

> 手続き申込

> 申込内容照会

> 職責署名検証

申込内容照会

申込照会

整理番号を入力してください

申込完了画面、通知メールに記載された整理番号をご入力ください。

パスワードを入力してください

申込完了画面、通知メールに記載されたパスワードをご入力ください。

申込完了の際に控えた「整理番号」と「パスワード」を入力すると、確認に進めます。