

令和 年 月 日

(宛先) 紀の川市長

住所

施設名・事業所名

施設長・代表者名

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取扱開始申出書

今般の新型コロナウイルス感染症への対応のため、下記の施設・病院等内で入所者等との面会を禁止する措置を申し出ます。

記

1 面会等禁止施設・病院等

住所： _____

名称： _____

2 取扱開始日

令和 年 月 日から

3 対象者

別紙1「対象者リスト1（開始申出時）」のとおり

4 連絡先

担当者： _____

電話番号： _____

※この申出書は施設ごとに提出してください。

提出先:紀の川市役所 福祉部 高齢介護課 介護保険班
電話:0736-77-0980(直通)