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　　　　　　　　　　　　　印

（※施設長印又は代表者印）

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解除申出書

　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の解除を申し出ます。

記

１　面会等禁止施設・病院等

　　　　住所：

　　　　名称：

２　面会禁止等解除日

　　　　令和　２年　　月　　日（予定）

※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