（別紙様式）

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止及びサービス継続のための

臨時的な在宅支援に係る協議書

令和　　年　　月　　日

（市町名）　長　様

（障害福祉主管課）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所の所在地 |  |  |
| 事業所名 |  |  |
| 管理者氏名 |  |  |  |

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止及びサービス継続のため，次のとおり利用者の居宅等において支援を実施します　。

　１　協議の対象となる利用者数

　人

　２　対象となる利用者及び支援内容等

　別紙「個票」（写し）のとおり

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

（個票）　　　　　　　　　　　　　　　　利用者ごとに別葉で作成し，コピーを提出してください。

臨時的な在宅支援について

|  |  |
| --- | --- |
| 実施開始日 | 令和　　年　　月　　　日 |
| 対象となる利用者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 受給者番号 |  |
| サービスの種類 |  |
| 通常のサービス提供が困難な理由 |  |
| 支援の内容 |  |
| 利用者の承諾確認 | （事業所名）管理者　様上記により臨時的に居宅等において支援を受けることについて承諾します。令和　　年　　月　　日利用者署名　　　　　　　　　　　　　　 |