新型コロナウイルスへの対応に伴う臨時的な在宅でのサービス支援に係る届出書

令和　年　月　日

（宛先）宇治市障害福祉課

（届出者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |

１　事業者情報

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 |  |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |

２　対象者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 受給者番号 | 氏名 | 実施開始日 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |
| １１ |  |  |  |
| １２ |  |  |  |
| １３ |  |  |  |
| １４ |  |  |  |
| １５ |  |  |  |

　　※行は適宜増減してください。

|  |  |
| --- | --- |
| この届出に関する担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |