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報告書

令和　年　月　日

（宛先）宇治市障害福祉課

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

１　基本事項

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 |  |
| サービス提供月 | 令和　２　年　　　月 |  |

２　対象者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 受給者番号 | 氏名 | 在宅支援の内容 |
| 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。