

(事業所名)

宛て

年 月 日

新型コロナウイルス感染症防止のため、下記の提供予定のサービスの内容を居宅における健康管理や相談支援等のできる限りのサービスとみなし、サービス提供日については報酬の対象とすることに同意します。

■ 提供予定のサービスの内容

※事業書が提供するサービスの内容を具体的に記載

利用者又は保護者  
(署名又は記名押印)

※原本は事業所で保管し、写しを翌月10日までにいなべ市に提出してください。(郵送可)

居宅等支援実施に関して不明な点がございましたら、下記担当までお問合せください。

いなべ市役所 社会福祉課

TEL 0594-86-7816 FAX 0594-86-7865