新型コロナウイルス感染症拡大防止等にかかる

移動支援事業の臨時的な居宅支援の提供についての届出

申請日：　　　　　年　　　　月　　　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

芦屋市長　　様

　　次の利用者について、通常通りの利用者負担があること等を丁寧に説明し、同意を得ましたので、下記のとおり届出いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ |  | | 生年月日 | | 年　　　月　　　　日 |
| 氏　名 |  | |
| 居住地 | 〒  TEL： | | | | |
| 臨時的な居宅支援を必要とする理由  (相談員との調整結果) | |  | | | | |
| 臨時的な居宅支援を必要とする日時（予定）・  支援内容 | | 日程 | 時間 | | 支援内容 | |
| 月 　日 | :　　～　　： | |  | |
| 月 　日 | :　　～　　： | |  | |
| 月 　日 | :　　～　　： | |  | |
| 月 　日 | :　　～　　： | |  | |
| 月 　日 | :　　～　　： | |  | |
| 月 　日 | :　　～　　： | |  | |
| 月 　日 | :　　～　　： | |  | |