（様式１）

令和　　　年　　月　　日

上板町長　　殿

住所

施設名・事業所名

施設長・代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（※施設長印又は代表者印の押印）

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取扱開始申出書

今般の新型コロナウイルスへの対応のため、次の施設・病院等内で入所者等との面会を禁止する措置を申し出ます。

記

１　面会等禁止施設・病院等

住所：

名称：

２　取扱開始日

令和　　年　　月　　日から面会禁止解除日まで

３　対象者

　　別紙「対象者リスト」のとおり

４　連絡先

　　　担当者：

　　　電話番号：

**※本申請は施設ごとに申請してください。**

**※面会禁止の措置を解除した場合は，速やかに上板町福祉保健課へ連絡してください。**