**（別紙２）**

**作成日：令和　年　月　日**

**新型コロナウィルスへの対応に伴う生活介護在宅支援者一覧名簿**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 事　業　所　番　号 |  |
| 事 業 所 所 在 地 |  |
| 事　業　所　名　称 |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| 担　当　者　名 |  |
| 連　　絡　　先 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ＮＯ** | **受給者番号** | **利用者氏名** | **在宅支援開始日・終了日** |
| 1 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 2 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 3 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 4 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 5 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 6 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 7 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 8 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 9 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 10 |  |  | 開始日：Ｒ　　　年　　　月　　　日  終了日：Ｒ　　　年　　　月　　　日 |

　（記入上の注意）

※在宅でのサービス利用期間は、**最長で令和2年度内（令和3年3月31日）**までとする。

※忠岡町で支給決定を受けている利用者のみを記載して下さい。