**新型コロナウイルス感染症対策に係る**

**障害福祉サービス事業所等の臨時休業に関する届出書**

令和 　年 　月 　日

（宛先）松阪市障がい福祉課

届出者　所在地

名　称

代　表　　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、新型コロナウイルス感染症対策に伴い事業所を臨時休業するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 休業する事業所 | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| サービス種別 |  | | | | | | | | | |
| 休業開始日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 再開予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 休業の理由  (該当するものすべて) |  | | | | | | | | | | |
| □ 近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が多数発生しているため。 | | | | | | | | | | |
| □ 地域で感染者が発生するなど感染の恐れがあるため。 | | | | | | | | | | |
| □ 施設・事業所において感染者が多数発生しているため。 | | | | | | | | | | |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 利用者に対する  措　置  (該当するものすべて) |  | | | | | | | | | | |
| □ 異なる施設等で相当のサービスを提供 | | | | | | | | | | |
| □ 居宅等で相当のサービスを提供 | | | | | | | | | | |
| □ 他の事業所を利用 | | | | | | | | | | |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

※ 事業所単位で提出してください。