**新型コロナウイルス感染症防止のための措置に関する連絡票**

（宛先）名古屋市長

年　　月　　日

届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

施設名　　　　　　　　　　　印

このことについて、下記のとおり介護老人保健施設における入退所の一時停止、併設サービスの全部又は一部の休業を行いますので連絡します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 実施する措置（該当するものに☑） | □ 入所の一時停止□ 退所の一時停止□ 併設サービスの事業の全部休業□ 併設サービスの事業の一部休業□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施期間 | 　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |

※市への送付後、施設において写しを保管してください。

※上記の期間については、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6か月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いが可能です。

（担当）

　健康福祉局介護保険課指導係

　TEL：052-972-2592　FAX：052-972-4147