（参考様式）

|  |
| --- |
| 新型コロナウイルス感染症に関連する指定障害児通所支援事業者休業届出書 |

年　　月　　日

（宛先）名古屋市長

　　所在地

申請者　名　　　称

　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

次のとおり、事業の休業について届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 |  |
| 休業する施設 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 休業する年月日 | 令和　年　月　日 |
| 休業する理由 |  |
| 現に指定通所支援を受けていた者に対する措置 | 別紙「休業に伴う利用者への措置の状況」のとおり |
| 休業期間 | 令和　年　月　日から令和　年　月　日まで |

休業に伴う利用者への措置の状況　　　　　　　　　　　　　　　　別紙

（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 市町村 | 引継ぎ先または休業への同意 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |

**※利用者に対して代替的に居宅への訪問や電話等にて支援をする場合は、備考欄にその支援内容を記載すること。**