新型コロナ感染症対策に係る報酬の算定についての報告書（児童通所用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  | 事業所番号 |  |
| 児童氏名 |  | 事業者及びその事業所の名称 |  |
| 保護者氏名 |  |
| 通常提供しているサービスの具体的な内容 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日（　　） | 時間 |  | 場所 |  |
| 〇居宅等における健康管理や相談支援等の状況 | | | | |
| 令和　　年　　月　　日　　　保護者氏名：　　　　　　　　　　印 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日（　　） | 時間 |  | 場所 |  |
| 〇居宅等における健康管理や相談支援等の状況 | | | | |
| 令和　　年　　月　　日　　　保護者氏名：　　　　　　　　　　印 | | | | |

代筆承諾記載欄

承諾日：令和　年　月　日

承諾者氏名：

利用者との関係：

令和　　年　　月　　日

サービス管理責任者氏名　　　　　　　　　　　　印