令和　　年　　月　　日

新型コロナウイルスへの対応に伴う生活介護または自立訓練に

おける在宅利用に係る報告書

（あて先）大阪狭山市福祉事務所長

事業所番号

所在地

事業所名

代表者名

次の者にかかる令和　　年　　月に提供した在宅における支援体制について、以下のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者番号 |  |
| 利用者氏名 |  |

〇利用者の居宅等において行った支援内容

※健康管理や相談支援等を可能な範囲で支援の提供を行ったことが確認できるように、記載してください。（日数が足りない場合、裏面もご活用ください。）

※また、実施日については保護者へも別途確認を行ないます。

|  |  |
| --- | --- |
| 月/日 | 支援内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 月/日 | 支援内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |