**（様式１）**

**年　　月　　日**

**三 木 市 長　　様**

**所在地**

**名称**

**代表者の職名・氏名**

**要介護認定等調査困難届出書**

**当施設では、新型コロナウイルス感染症に対応する面会禁止を実施しているため、要介護認定調査員の面会（訪問）について、当面の間、禁止させていただくことを届け出ます。**

**記**

**１　施設名**

**所在地**

**電　話**

**担当者**

**２　施設の種類(ア～オから該当するものに○を記入してください。)**

**ア．医療機関　　イ．介護保険施設　　ウ．有料老人ホーム（サ高住含む）**

**エ．認知症対応型共同生活介護　　オ．その他（　　　　　　　　　　　　）**

**３　面会禁止措置期間**

**令和２年　　月　　日から　面会禁止解除日まで**

**４　面会禁止措置の解除日報告について**

**面会禁止措置を解除した場合は、速やかに三木市介護保険課に連絡します。**