（様式例第2号）

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染状況報告書（見舞金申請様式）**

|  |
| --- |
| 令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 都道府県・指定都市老人福祉施設協議会名 | 施設・事業所ご担当者 |
| 　 |
| 1. 全国老施協

 会員番号 |  |
| 1. 施設名
 | 　　 |
| 1. 施設種別
 | □特養　　　　　　□養護　　　　　　□軽費　　　　　　□デイサービス　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 施設住所
 | 〒　 |
| ℡ | Fax |
| 1. 陽性者数
 | 利用者　　　　　　　　　名 | 職員　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 1. 感染発症時期
 | 　（※できるだけ詳細に記載ください　例：利用者90代女性　4月10日陽性反応） |
| 1. 新型コロナによる死者の有無
 | 有( 名) 　・　　無 |
| 1. 現在の施設内での感染状況
 |  |
| 1. 見舞金振込口座

(法人又は施設口座) | 銀行名　 | 　 |
| 支店名　 | 　　　 |
| 預金種目 | 普通 | 当座 |
| 口座番号 | 　 |
| ふりがな口座名義 | 　　　　 |