就労系障がい福祉サービスの在宅でのサービス利用に係る届出

芦屋市様式

R3.4.1以降用

Ⅰ　対象者 　記入日　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 年齢  生年月日 | （　　　　）歳 |
| 対象者氏名 |  |
| 年　　　月　　　日 |
| 現住所 | 〒　　　－ | | | 電　話 |  |

Ⅱ　内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１）事業所名 |  | |
| （２）サービス種別 | □就労移行支援　　□就労継続支援Ａ型　　□就労継続支援Ｂ型 | |
| （３）在宅でのサービス利用頻度  （通所日がある場合はそちらも記載） | 週　　　日程度 | 通所の有無　／　有（週　　日）　・　無 |
| （４）在宅でのサービスが必要な理由 |  | |
| （５）活動内容 |  | |
| （６）期待できる効果 |  | |

Ⅲ　作成者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名  （連絡先） | （TEL.　　　　　　　　　　　　　　） | 氏名 |  |

※そのほか必要に応じて，これまでの支援記録等の追加資料の提出をお願いする場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 上記内容に同意し，在宅でのサービス利用を希望します。 | 利用者署名 |

------------------------------------------【市処理欄（記入不要）】------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  | |
| 課長 | 係長 | 担当 | 利用要否 | 承認　・　却下 |
|  |  |  |