

就労継続支援に係る支給決定更新意見書

令和 年 月 日

津山市長様

| | | | | | | | | | |
|-------|------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | |
| 事業者 | 法人名 | | | | | | | | |
| | 代表者名 | 印 | | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | | | | |
| | 意見者名 <small>(サービス管理責任者)</small> | | | | | | | | |
| | 連絡先 | | | | | | | | |

次のとおり、就労継続支援の支給決定更新について当事業所から意見します。

| | | | |
|--------------------------------------|---|--------------|--|
| 受給者番号 | 3 3 2 0 3 | 支給決定 障害者名 | |
| サービスの種類 | <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 | | |
| 現在の 支給決定期間 | 年 月 日 から 年 月 日 | | |
| (1) サービス利用 開始前における 課題及び目標等 | | | |
| (2) 直近3ヶ月 の利用実績 | | | |
| (3) 上記(1)の達成度 | | | |
| (4) 上記(1)に対して 残った課題等 | | | |
| (5) 上記(4)に対して 課題を改善する ための具体的方策 | | | |
| (6) 更新の必要性の 有無とその理由 | (更新の必要性) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| (7) 一般就労や他の 事業への移行の 可能性 | (移行の可能性) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| (8) 総合評価 | | | |

| 工賃実績額 (過去5年間) ※毎年1月から12月まで | 年 | 工賃総額 | 就労実績 |
|----------------------------------|----|------|------|
| | 年分 | 円 | 月～ 月 |
| | 年分 | 円 | 月～ 月 |
| | 年分 | 円 | 月～ 月 |
| | 年分 | 円 | 月～ 月 |

| | |
|-------------|---|
| 受付 ※津山市欄 | 印 |
|-------------|---|