

就労継続支援事業支給決定期間更新にかかる報告書

提出年月日 平成 年 月 日

(あて先) 名古屋市 区長

提出者 所在地
事業者名
代表者名

廃止

下記のとおり関係書類を添えて就労継続支援事業にかかる報告書を提出します。

受給者証番号		支給決定 障害者氏名	
サービスの種類	☐ 就労継続支援 A 型 ☐ 就労継続支援 B 型		
現在の支給 決定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
契約事業所番号		契約事業所名	
報告書作成者 (サービス管理責任者)			
評価結果	当該サービスの継続利用に係る要否 ☐ 要 ☐ 否 (理由)		
添付書類 ※評価結果が否 の場合のみ添付	1 個別支援計画（更新後のもの） 2 個別支援計画に基づく支援実績記録（現在のもの）		

注 この報告書は支給決定期間終了月の上旬までに提出すること。

※区役所・保健所処理欄

支給決定障害者のサービス 利用継続の希望の有無	☐ 有 ☐ 無
サービス継続利用の要否	☐ 要 ☐ 否