（別紙１）

**状況確認書　【自立生活援助】**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 現住所 |  |
| 退所日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 退所前居所（施設・病院等） |  |
| 対象者の心身の状況 |  |
| 障害福祉サービス等の利用状況 |  |
| 家族等の障害や疾病等の状況 |  |
| 備考 |  |

上記のとおり、対象者の状況について確認しました。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　（自立生活援助事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　）