

就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）における在宅利用に係る申出書

年 月 日

貝塚市福祉事務所長 宛

申請者	住 所 _____
	本人氏名 _____ (生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)
届出者	届出者氏名 _____ 本人との関係: (_____) ※本人が届け出る場合は記入不要です。

下記の理由により、就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）における在宅でのサービス利用を希望するため、次のとおり申請します。

利用する事業所	名 称	
	所 在 地	
	サービス種別	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
	電 話 番 号	
	F A X	

本人記入欄（自筆が難しい場合は代筆可） 代筆者 _____

(在宅でのサービス利用を希望する理由についてご記入ください。)

事業所記入欄

(本人の希望を踏まえた、事業所としての支援方針及び支援内容についてご記入ください。)

(在宅でのサービス利用における支援効果及び運営規程の状況についてご記入ください。)

運営規定の状況について、該当する場合にチェック

運営規程に在宅で実施する訓練及び支援内容について【明記済・明記予定（ _____ 年 _____ 月）】

担当者名 _____

※就労移行支援（養成型）においては、在宅利用はできません。