

別紙 1

利用日数に係る特例の適用を受ける利用者に係る申出書

年 月 日

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: (_____) ※申請者本人が届け出る場合は記入不要です。

下記の理由により、日中活動系サービス等に係る利用日数の特例を希望するため、次のとおり申し出ます。

利用する事業所名	名 称	
	所 在 地	
	サービス種別	<input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練（機能・生活） <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援（A型・B型）
事業所連絡先	電 話 番 号	
	F A X	

本人記入欄（利用日数の特例を希望する理由について記入してください。）

希望支給量 <input type="checkbox"/> 4日/月 <input type="checkbox"/> その他（ _____ 日/月）

支援者記入欄（利用日数の特例を必要とする理由、支援効果等、計画相談員もしくは通所事業所意見を記入願います。）

事業者名及び担当者名 _____

※下記の書類も必要です。

新規でご利用希望の方：新規申請書、サービス等利用計画案（又はセルフプラン）

サービスをご利用中の方：変更申請書、サービス等利用計画案（又はセルフプラン）