暫定支給決定期間に係る訓練等給付事業評価結果報告書

提出年月日　　　　年　　月　　日

（あて先）八尾市福祉事務所長

届出者 所在地

事業所名

代表者名

下記のとおり関係書類を添えて訓練等給付事業に係る評価結果を報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障がい者氏名 |  |
| サービス種類 | 　[ ]  就労移行支援　[ ]  自立訓練（機能訓練）　[ ]  自立訓練（宿泊型自立訓練） | 　[ ]  就労継続支援A型　[ ]  自立訓練（生活訓練）　 |
| 暫定支給決定期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 契約事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 契約事業所名 |  |
| 評価実施者（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適否　　[ ]  適　　[ ]  不適 |
| （理由） |
| 添付書類 | １　アセスメント内容を記した書類２　個別支援計画３　個別支援計画に基づく支援実績及びその評価結果 |

注　この報告書は暫定支給決定期限の10日前までに提出すること。