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立書

　　　　年　　月　　日

（あて先）八尾市福祉事務所長

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービス種別 | □就労移行支援　□就労継続支援Ａ型　□就労継続支援Ｂ型 |
| 事業所連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |

|  |
| --- |
| 本人記入欄（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（在宅でのサービス利用における支援効果について**詳細に**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　 ）
 |
| 担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |