

## 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	<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
事業所連絡先	電 話 番 号	
	F A X	

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。）

<p>運営規定の状況について、該当する場合にチェック</p> <p><input type="checkbox"/> 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 ）</p>
担当者名 _____