

更新

通学通所に係る申告書兼同意書

記入日 令和 年 月 日

利用者氏名	生年月日	年	月	日
-------	------	---	---	---

1.利用希望支援 及び 通学通所先について

希望支援	<p>●利用を希望する支援を選択してください</p> <p><input type="checkbox"/> 通学支援</p> <p><input type="checkbox"/> 通所支援</p> <p><input type="checkbox"/> 通学通所支援(両方)</p>	<input type="checkbox"/>
通学通所先	<p>●通学通所先の名称をご記入ください</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<input type="checkbox"/>

2.介護者の状況について

	保護者	保護者	独居障害者	
保護者氏名			<input type="checkbox"/>	
理由 該当するものに チェックをしてく ださい(複数選 択可)	<p><input type="checkbox"/> 就労(出張・転勤を含む)※</p> <p><input type="checkbox"/> 入・通院中※</p> <p>※下記「確認欄」に勤務先もしくは医療機関名を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 親族の介護</p> <p><input type="checkbox"/> 就学前の兄弟姉妹の育児</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者自身の障害</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢に伴う身体機能の低下</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者一人での対応が困難 (対象者等の行動障害が顕著である場合等。ただし、「ヘルパー1名+保護者」による2名での支援を原則とします。</p>	<p><input type="checkbox"/> 就労(出張・転勤を含む)※</p> <p><input type="checkbox"/> 入・通院中※</p> <p>※下記「確認欄」に勤務先もしくは医療機関名を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 親族の介護</p> <p><input type="checkbox"/> 就学前の兄弟姉妹の育児</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者自身の障害</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢に伴う身体機能の低下</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者一人での対応が困難 (対象者等の行動障害が顕著である場合等。ただし、「ヘルパー1名+保護者」による2名での支援を原則とします。</p>	独居であるため (グループホーム含む)支援者が不在	<input type="checkbox"/>
確認先 理由欄で「就 労」、「入・通院」 を選択した方のみ ご記入ください。	勤務先もしくは医療機関名 TEL - -	勤務先もしくは医療機関名 TEL - -		

3.同意欄

<p>○通学通所支援の利用申請にあたり、上記の内容について調査を行います。</p> <p>○調査の結果、利用要件を満たしていない場合は、通学通所支援の利用を認められない場合があります。</p> <p>上記の事項について、同意・確認します。</p> <p style="text-align: right;">サービス利用者氏名: _____</p> <p style="text-align: right;">(サービス利用者が18歳未満の場合は保護者氏名)</p>

担当確認欄	確認日: 年 月 日	利用可否: 可・否	CW印	担当印
-------	------------	-----------	-----	-----