障害児支援利用計画案等受付票

【利用者情報等】

受給者証番号		利用者氏名	
利用開始日		モニタリング期間	

【申請区分】詳細については、ガイドライン P.５参照

☐ ①新規(1)　☐ ②新規(2)　☐ ③追加　☐ ④変更　☐ ⑤継続

☐ ⑥障害児相談支援事業所の変更　☐ ⑦モニタリング期間の変更

【提出書類】白いマスが提出書類。用意ができたら☑をつける。

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
通所受給者証							
児童発達支援等通所給付費支給申請書（第１号様式）							
障害児通所給付費等支給等決定変更申請書（第６号様式）							
収入等申告書兼同意書(児童)							
障害児相談支援給付費申請書（第１４号様式）							
障害児相談支援依頼（変更）届出書（第１７号様式）							
障害児支援利用計画案等受付票（市指定の書式）							
障害児支援利用計画案(1).(2)/週間ケア計画							
モニタリング報告書（直近のもの）							

【事業所情報】

事業所番号（１０ケタ）										
指定障害児相談支援事業者情報	事業所名： 事業所住所： ＴＥＬ：									
担当者氏名										
兼務状況	利用者（予定者）のサービス提供（予定）事業所の職員と ☐ 兼務していない ☐ 兼務している（事業所名：　　） ※兼務している場合、原則としてモニタリングを行えません									

↓担当使用欄↓

受付処理	確認	
☐ 障害児相談支援給付費申請書（第１４号様式）	☐ 不備あり　☐ 不備なし	収受印
☐ 障害児相談支援依頼(変更)届出書（第１７号様式）	☐ 不備あり　☐ 不備なし	
☐ 障害児支援利用計画案 ☐ 利用者及びその家族に対する意向 ☐ 総合的な援助の方針 ☐ 生活全般の解決すべき課題 ☐ 提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期 ☐ サービスの種類・内容・量 ☐ サービスを提供する上での留意事項 ☐ モニタリング期間	☐ 不備あり　☐ 不備なし	モニタリング期間
☐ モニタリング報告書	☐ 不備あり　☐ 不備なし	☐ １年毎 ☐ 半年毎 ☐ ３か月毎 ☐ その他 （　　）
☐ その他（　　）	☐ 不備あり　☐ 不備なし	担当者印