就労移行支援、就労継続支援（Ａ型・Ｂ型）における在宅サービス利用申立書

令和　　年　　月　　日

　（あて先）前橋市福祉事務所長

氏　　名

住　　所

次のとおり、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します。

※本人記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 利用を希望する事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 在宅利用を希望する理由 |  |

※事業所記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 在宅支援に関する運営規程の記載状況 |  |
| 本人の希望に沿った支援方針・内容 |  |
| 在宅支援を実施した場合の効果 |  |
| 在宅支援の評価方法及び緊急時の対応 |  |
| 担当者（連絡先） |  |