

(参考様式 1)

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かかる申立書

年 月 日

あて先) 河内長野市福祉事務所長

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。）

**※必ず本人が自筆で記入して下さい**

事業所記入欄（在宅でのサービス利用における支援効果及び運営規程の状況について記入願います。）

運営規定の状況について、該当する場合にチェック <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 ）
担当者名 _____

※就労移行支援（養成型）においては、在宅利用はできません。

(参考様式 1)

記入例

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かかる申立書

年 月 日

あて先) 河内長野市福祉事務所長

申請者	住所 河内長野市原町 1-1-1 本人氏名 大阪 太郎 (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	河内長野移行支援事業所
	所在地	河内長野市原町 1-1-2
	サービス種別	<input checked="" 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	06-1111-1111
	F A X	06-2222-2222

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。）

以前は、河内長野移行支援事業所に週5日通所していた。半年前に事故に遭い、重度の下肢障がいと麻痺を負ってしまって以降、週5日の通所により訓練を受けることが困難となった。引き続き、移行支援事業所で受けていたパソコンの在宅就労を目指すため。	必ず本人が自筆で記入して下さい
---	-----------------

事業所記入欄（在宅でのサービス利用における支援効果及び運営規程の状況について記入願います。）

通所利用をしていたときから、就労に対する意欲が高く、パソコンを使用しての訓練にも積極的に取り組んでいた。重度の下肢障がいと麻痺を負ってからも、本人の就労に対する意欲は依然として高く、在宅利用による訓練を継続することは本人の能力向上に資するものとする。
運営規定の状況について、該当する場合にチェック <input checked="" 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 ( <input checked="" type="radio"/> 明記済 <input type="radio"/> 明記予定 )
担当者名 _____ 河内 花子

※就労移行支援（養成型）においては、在宅利用はできません。