

## 暫定支給決定期間にかかる評価結果報告書

年 月 日

(あて先) 東温市長

事業所番号	
事業者及びその事業所の名称 代表者	

下記のとおり関係書類を添えて暫定支給決定期間にかかる評価結果を報告します。

受給者証番号		支給決定 障害者氏名	
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/> 就労継続支援（A型）		
暫定支給 決定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
評価実施者 (サービス管理責任者)			
評価結果	当該サービスの継続利用に係る適否 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否 (理由)		
添付書類	1 アセスメント票 2 個別支援計画 3 個別支援計画に基づく支援実績記録		

注 この報告は暫定支給決定期間の終期の2週間前までに提出すること。

※市役所処理欄

支給決定障害者のサービス 利用継続の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
サービス継続利用の適否	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否