

# 標準利用期間終了後の支給決定の更新についての事業者意見書

提出年月日 令和 年 月 日

(あて先) 交野市福祉事務所長

事業者の名称 及び 代表者の氏名	
記入者の氏名 及び連絡先	TEL

下記のとおり訓練等給付費の支給決定の更新について本事業所の意見を提出します。

受給者証番号																		支給決定 障害者名	
サービスの 種類	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練）		<input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練）																
	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練		<input type="checkbox"/> 就労移行支援																
支給決定有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日																		

## 1 標準利用期間を超えて更新を行う必要性の有無

更新についての 事業者意見	1	現時点では十分な訓練効果を得られていないが、継続してサービスを利用することで改善が見込まれるため、サービスの利用の継続が適当
	2	その他（ ）

## 2 1の意見の理由

--

## 3 支給決定期間中において設定した課題・目標

--

※裏面に続く

4 3の達成度

--

5 残った課題

--

6 5の課題を改善するための具体的方策

--

※個別支援計画書、アセスメント内容を記録した書類を添付して下さい。  
※欄が不足するときは適宜追紙して下さい。

