

支給基準時間を超える理由書

対 象 者	受給者番号 (更新のみ)										
	ふ り が な	さがみ たろう									
	氏 名	相模 太郎									
	生 年 月 日	S・H・R 50年 1月 1日									
サービスの種類	同行援護	家事援助									
利用希望時間数	60 時間/月	150 時間/月		時間/月							
本人の心身の状況	43歳の時に交通事故で両上肢麻痺と両目視力を失っています。 自宅での生活は慣れてきているが、上肢麻痺から料理、掃除に支援が必要です。										
家族・介護者の状況 (就労の状況など)	現在、単身です。 両親は他界しており、姉がいるが結婚して九州に在住であるため、支援は難しい。										
支給量を超過する必要がある特段の事情	自立に向けてのリハビリを行っているところであり、リハビリの成果によっては、今後減らしていく予定。										
その他特記事項 (事業所の意見など)											

上記のとおり、理由書を提出します。

年 月 日

指定特定相談支援事業所名  
(セルフプランの方は申請者氏名)

計画相談支援事業所

【注意】

この理由書は支給基準時間を超える支給量の必要性について判断するための資料になりますので、できるだけ詳しく記入してください。欄が不足する場合は、別紙を添付することもできます。

<市記入欄>

サービス	同行援護	家事援助	
基準 時間	40.0 時間	55.0 時間	時間
上限 時間	104.0 時間	100.0 時間	時間
上限×1.25	130.0 時間	125.0 時間	時間
支給決定案	時間	時間	時間
更新前	時間	時間	時間



窓口課決定	
検討会	/ 開催
✓ 審査会	8 / 10 開催
緑・中・南・城・津・湖・藤【で囲む】	
担当C W : さがみん	

【連絡事項】

昨年離婚されて単身となったため、サービスが必要になりました。  
新規の方ですので、なるべく早い支給決定を希望しています。

【管理番号】  
21-001