

事 務 連 絡
平成 年 月 日

《障害児通所支援事業所 管理者》 様

障害児通所支援支給量超過に関する事業所意見書の作成について（依頼）

〇〇区保健福祉センター高齢・障害課長

日頃より本市障害児福祉行政に御協力いただきありがとうございます。

この度、貴事業所を利用中（又は利用予定）の下記対象者について、原則の日数（本市においては23日／月）を超える障害児通所支援支給の申請がありました。

つきましては、支給決定の参考資料として、貴事業所に「障害児通所支援支給量超過に関する事業所意見書」の作成を依頼いたします。作成後は、保護者を通じ区役所あて御提出くださいますようお願いいたします。

記

1. 児 童 氏 名 : _____ (受給者番号: 01000)

2. 保護者氏名 : _____

3. 利用するサービスの種類（該当するサービスに○）

児童発達支援 ・ 医療型児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス

保育所等訪問支援 ・ 居宅訪問型児童発達支援

【連絡先】

〇〇区高齢・障害課障害者支援係 〇〇担当

電話：044-〇〇〇-〇〇〇〇