令和　　年　　月　　日

宮崎市長　様

事業所名

代表者名

標準利用期間の再設定に係る理由書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | |  | | 受給者証番号 | | | |  | |
| 生 年 月 日 | | 年　　月　　日 | | 年　　　齢 | | | | 歳 | |
| サービスの種類 | | 自立訓練（機能訓練） | | | | 就労移行支援 | | | |
| 自立訓練（生活訓練） | | | |  | | | |
| 前回の支給決定に係る内容 | 前回の支給決定期間 | 平成 | 年　月　日 | | ～ | | 平成 | | 年　月　日 |
| 令和 | 令和 | |
| 前回利用した事業所  （複数ある場合は全て記載） |  | | | | | | | |
| 前回利用した事業所での支援内容・支援目標 |  | | | | | | | |
| 今回の申請に係る内容 | 今回利用を希望する事業所 |  | | | | | | | |
| 今回利用を希望する事業所での支援内容・支援目標 |  | | | | | | | |
| 対象者の生活環境や障がい状況等の変化（前回の支給決定時との比較） |  | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | |

指定特定相談支援事業者以外の者が本書を作成する場合は、上記枠外の事業所名及び

代表者名の箇所に作成者名を記載すること。