暫定支給決定期間にかかる訓練等給付事業評価結果報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

鳥取市障がい福祉課長　様

届出者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

下記のとおり関係書類を添えて訓練等給付事業にかかる評価結果を報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 |  | 支給決定  障がい者氏名 |  |
| サービスの種類 | □　就労移行支援　　　　　　□　就労継続支援（Ａ型）  □　自立訓練（機能訓練）　　□　自立訓練（生活訓練） | | |
| 暫定支給  決定期間 | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 | | |
| 契約事業所名 |  | | |
| 評価実施者  （サービス管理責任者） |  | | |
| 評価結果 | （今後のサービス利用について） | | |
| 添付書類  １　アセスメントの内容  ２　個別支援計画 | | | |

※添付書類は任意様式とする。