地域生活支援拠点等利用報告書

下記の者の地域生活支援拠点等の利用について、報告致します。

令和　　　年　　　月　　　日

事業所名

担当者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)氏名 |  | 性別 | □男　　□女 |
| 生年月日 | □昭和　□平成　□令和年　　　月　　日生　(　　　　歳) |
| 住所 | 〒　　　－　　　　　 |
| 手帳情報 | □身体　□療育　□精神　□発達　□難病 | 等級程度 |  | 障がい内容 |  |
| 要請のあった時間 |
| 要請の内容 |
| 連絡調整を行った時間 |
| 地域生活支援拠点等相談強化加算算定対象の有無 | 有　・　無 |
| 利用希望理由 |
| 利用事業所名、サービス種別 |
| 利用期間令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 期間設定理由 |
| 今後の支援方針 |
| 備考 |