

就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）における在宅利用に係る申立書

年 月 日

泉大津市社会福祉事務所長

申請者	住 所
	本人氏名 (生年月日： 年 月 日)
届出者	届出者氏名 本人との関係：() ※本人が届け出る場合は記入不要です。

下記の理由により、就労移行支援※、就労継続支援（A型、B型）における在宅でのサービス利用を希望するため、次のとおり申請します。

利用する事業所名	名 称	
	所 在 地	
	サービス種別	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
事業所連絡先	電 話 番 号	
	F A X	

理由欄（在宅でのサービス利用を希望する理由についてご記入ください。）

--

事業所記入欄（在宅でのサービス利用における支援効果及び運営規程の状況について記入願います。）

運営規定の状況について、該当する場合にチェック <input type="checkbox"/> 運営規程に在宅で実施する訓練及び支援内容について（ 明記済 ・ 明記予定 ）
担当者名 _____

※就労移行支援（養成型）においては、在宅利用はできません。

就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）における在宅利用に係る申立書

年 月 日

泉大津市社会福祉事務所長

申請者	住 所 泉大津市東雲町 9-12
	本人氏名 大阪 太郎 (生年月日: □□ 年 ○○ 月 △△ 日)
届出者	届出者氏名 _____ 本人との関係: (_____) ※本人が届け出る場合は記入不要です。

下記の理由により、就労移行支援※、就労継続支援（A型、B型）における在宅でのサービス利用を希望するため、次のとおり申請します。

利用する事業所名	名 称	おおつ移行支援事業所
	所 在 地	泉大津市東雲町 1-1-2
	サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
事業所連絡先	電 話 番 号	0725-11-1111
	F A X	0725-22-2222

理由欄（在宅でのサービス利用を希望する理由についてご記入ください。）

以前は、おおつ移行支援事業所に週5日通所していた。半年前に事故に遭い、重度の下肢障がいと麻痺を負ってしまって以降、週5日の通所により訓練を受けることが困難となった。引き続き、移行支援事業所で受けていたパソコンを利用したスキルアップを図り、将来的にはパソコンを使用する在宅就労を目指すため。

事業所記入欄（在宅でのサービス利用における支援効果及び運営規程の状況について記入願います。）

通所利用をしていたときから、就労に対する意欲が高く、パソコンを使用する訓練にも積極的に取り組んでいた。重度の下肢障がいと麻痺を負ってからも、本人の就労に対する意欲は依然として高く、在宅利用による訓練を継続することは本人の能力向上に資するものと考えている。

運営規定の状況について、該当する場合にチェック

運営規程に在宅で実施する訓練及び支援内容について（ 明記済 ・ 明記予定 ）

担当者名 _____ 大阪 花子

※就労移行支援（養成型）においては、在宅利用はできません。