

就労継続支援に係る支給決定の更新についての事業者意見書

提出年月日 年 月 日

斑鳩町長 様

事業者番号：
 事業者名
 及び代表者名：
 担当者名
 及び連絡先：

下記のとおり訓練等給付費の支給決定の更新について、当事業所の意見を提出します。

受給者番号										支給決定 利用者名	
サービスの 種類	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型										
現在の支給決定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日										
記入者 (サービス管理責任者等)											
(1)利用実績※	<input type="checkbox"/> 別紙の利用実績記録票を参照										
(2)更新の必要性の有無と その理由※											
(3)その他											

※(1)利用実績について、実績記録票をつけて記載と代えてよい。

※(2)本人の能力適正や作業の様子などから、更新の必要性を**具体的**にご記入ください。
 「実力が不足しているから」といった理由のみではお受けできません。

※町記入欄

更新の必要性の有無	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
-----------	---