令和　　年　　月　　日

（あて先）池田市長

事業所所在地

届出者　　 事業所名

代表者氏名

「原則の日数」を超える支給決定が必要な理由書

　日中活動サービス等を「原則の日数」を超えて利用する必要がある理由について、下記のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 受給者証番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| サービスの種類 | * 就労継続支援（A型・B型）
* 生活介護
 | * 就労移行支援
* 自立訓練（生活・機能）
 |
| 利用施設名 |  |
| 担当者（連絡先） | 　　　　　　　　　　　　　　（　　　　－　　　　－　　　　） |
| 対象期間 | 年　　　月　　日 から　　　年　　　月　　日 |
| 本人の心身の状況 |  |
| 介護者の状況 |  |
| 「原則の日数」を超えて利用する必要がある特段の理由 |  |

【注意】

※この理由書は「原則の日数」を超える支給決定が必要かどうかを判断するための資料ですので、できるだけ詳しく記入してください。

※この理由書の提出があった場合でも、必ずしも「原則の日数」を超える利用が認められるわけではありません。