**障害児通所給付と保育所等及び放課後児童クラブとの同日利用に係る事業所等意見書**

提出年月日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名及び代表者名 |  |
| 記載責任者 |  |
| 連絡先 |  |

(あて先)野々市市長

下記のとおり障害児通所給付支給に係る当事業所の意見を提出します。

※各項目について、詳細かつ具体的に記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| ふりがな対象児童氏名 |  | 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日　(　　　　歳) |
| 保育所等名（放課後児童クラブ） |  | (　未満児　・　年少　・　年中　・　年長　・　就学児　) |
| (1)同日利用が必要な理由 |  |
| (2)対象児童の課題 |  |
| (3)課題に対する支援内容 |  |
| (4)支援によって得られる効果 |  |
| (5)支援を要する期間 | 年　　　月　　　日　　　　　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| (6)更新の必要性の有無とその理由※新規申請の場合は記入不要 | □必要　　□不要※前回申請時と同様の課題を理由とする場合、課題が解消されなかった理由及び再検討した支援方法を記載すること。 |

|  |
| --- |
| 利用予定事業所等より、上記(1)～(6)において提供を受ける支援及びその理由等についての説明を受け、その内容等に疑義がないこと及び支援の提供を受けること、また、野々市市福祉事務所が必要に応じて通所給付決定保護者並びに利用予定事業所に対して記載内容の聞き取り等を行うことに同意します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　通所給付決定保護者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※市役所記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 支給決定の可否 | □可　　　　□否 |
| その他特記事項 |