**日中一時支援**

**同一日併給利用者に関する届出書（事業所用）**

令和 　　年 　　月　 　日

（宛先）松阪市福祉事務所長

届出者　所在地

名　称

代　表

１．日中一時支援事業所の情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 事業所番号 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 |  | 電話番号 |  |

２．併給利用の対象者　　　※種別：①生活介護、②就労継続支援、③障害児通所支援、④その他

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者証番号 | 同一日に利用する日中活動系事業所 |
|  | 種 別 |  | 事業所名 |  |
| 受給者氏名 |
| 児童氏名（　　　　　　　　） | 日中活動系事業所のサービス提供時間 | 　：　　　　～　　　　：　　 |
| 受給者証番号 | 同一日に利用する日中活動系事業所　　　□上記と同じ事業所 |
|  | 種 別 |  | 事業所名 |  |
| 受給者氏名 |
| 児童氏名（　　　　　　　　） | 日中活動系事業所のサービス提供時間 | 　：　　　　～　　　　：　　 |
| 受給者証番号 | 同一日に利用する日中活動系事業所　　　□上記と同じ事業所 |
|  | 種 別 |  | 事業所名 |  |
| 受給者氏名 |
| 児童氏名（　　　　　　　　） | 日中活動系事業所のサービス提供時間 | 　：　　　　～　　　　：　　 |
| 受給者証番号 | 同一日に利用する日中活動系事業所　　　□上記と同じ事業所 |
|  | 種 別 |  | 事業所名 |  |
| 受給者氏名 |
| 児童氏名（　　　　　　　　） | 日中活動系事業所のサービス提供時間 | 　：　　　　～　　　　：　　 |
| 受給者証番号 | 同一日に利用する日中活動系事業所　　　□上記と同じ事業所 |
|  | 種 別 |  | 事業所名 |  |
| 受給者氏名 |
| 児童氏名（　　　　　　　　） | 日中活動系事業所のサービス提供時間 | 　：　　　　～　　　　：　　 |

※サービス提供時間は、日中活動系サービス提供事業所に確認して記入してください。

※日中活動系事業所のサービス提供時間内は日中一時支援の併給利用はできません。