

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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。