（様式１）

事業計画書兼申請額内訳書

１　申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | 施設・事業所名 | サービス種別 |
|  |  |  |

２　対象となる利用者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 受給者証番号 | 生年月日 | 強度行動障害の有無 ※ |
|  |  | 年　　月　　日 | 行動関連項目の点数 　　点 |

　※ 区役所・支所障害保健福祉課の担当ケースワーカーに行動関連項目の点数を確認すること。

３　強度行動障害に関する研修受講状況（次のいずれかの□にレ点を入れること。）

　□ 京都市発達障害者支援センターかがやきの行動障害支援事業者向け研修動画の視聴又はコンサルテーションにより、受入事業所職員が研修を受講済み

　□ 今後、同上の研修動画の視聴又はコンサルテーションにより、受入事業所職員が研修を受ける予定

４　準備的対応経費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請額内訳 | | 事業計画 |
| 費目名（修繕費等） | 経費（費目別） | ※ 費目ごとに経費の内容が分かるように記載すること |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |

５　集中的対応経費

利用開始日　　　　　　年　　月　　日 ※1

※１　各施設等において、対象となる利用者が初めて申請の対象となるサービスを利用する日を記入すること。

※２　月ごとに、サービスを提供する期間と日数を記入すること（受入日数（月計）の上限は要綱第６条のとおりとする）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設等におけるサービス利用日（月ごと）※2 | | | 受入日数（月計） |
| 月　　日 | ～ | 月　　日 | 日 |
| 月　　日 | ～ | 月　　日 | 日 |
| 月　　日 | ～ | 月　　日 | 日 |
| 月　　日 | ～ | 月　　日 | 日 |
| 月　　日 | ～ | 月　　日 | 日 |
| 月　　日 | ～ | 月　　日 | 日 |
| 月　　日 | ～ | 月　　日 | 日 |
|  |  |  | 合計　　　　日 |