第１号様式（第７条関係）

年　　月　　日

京　都　市　長　様

法人所在地

法人名

法人代表者氏名

共同生活援助の日帰り体験利用実施計画書

次のとおり、共同生活援助の日帰り体験利用の対象者を受け入れ、支援を予定しています。

１　対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 |  | 生　年　月　日 |  |
| 受給者番号※１ |  | 障害支援区分※２ |  |

※１障害福祉サービスの支給決定を受けていない場合は障害者手帳の写しを提出。

※２障害支援区分なしの場合は「なし」と記載

２　支援実施事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名及び共同生活住居名 |  |

３　利用希望日

令和　　年　　月　　日

４　日帰り体験利用時に予定する支援内容（支援に要する時間も含めて記載）

|  |
| --- |
|  |

上記について説明を受け、内容を承諾し、京都市に提出することに同意します。

利用者同意署名欄

（以下、京都市使用欄）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　認める。

上記の計画に係る共同生活援助の日帰り体験利用を

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　認めない。