

事業所の概要【指定就労定着支援事業所】

対象者 身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病患者等（いずれかに○をつける。）

1 事業所の概要（事前提出書類提出日の前月の概要）

法人名							
事業者番号							
事業所	名 称						
	住 所	TEL					
対象者		身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病患者等 (いずれかに○をつける。)					
管理者氏名							
管理者の勤務形態		常勤専従 常勤兼務 (いずれかに○をつける。)					
兼務の場合（兼任先名）				職種			
サービス管理責任者氏名 " 勤務形態		常勤専従 多機能型事業所・常勤兼務 (いずれかに○をつける。)					
従業者		勤務形態		常 勤		非 常 勤	
		職種		専 従	兼 務	専 従	兼 務
		就労定着支援員					
		その他の従業者					
サービス費の区分		利用者数 20人以下・21人以上40人以下・41人以上					
利用者数		人					

※ 兼務欄は、就労定着支援事業以外との兼務を行う職員について記入すること。

2 サービスの提供状況 ※事前提出書類提出日の前月分から過去1年分を記入

提供年月												
利用者数計												

(注) 利用者数は、自立支援給付費請求に係る実利用者数を記入すること。