

新型コロナウイルスへの対応に伴う就労系障害福祉サービス（就労移行支援・就労継続支援）の  
在宅利用にかかる届出書

奈良市長 様

令和 年 月 日

○届出者

所在地		
事業所番号		
事業所名		
代表者名	Ⓜ	
届出に関する 連絡先	担当者氏名	電話番号

○利用対象者

在宅利用を 希望する期間	利用者氏名	住所	受給者証番号	サービス種別
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				

※在宅で実施する訓練及び支援内容を本人らに説明し、在宅利用についての本人らの意思確認を行った上で、届出をしてください。

※必要に応じて、行は増減してください。

※必要に応じて、在宅利用者への支援記録を提出していただく場合があります。日々の支援記録については、事業所内で保管して  
いただくようお願いします。

※在宅利用を希望する期間の最長の終期は、令和3年3月31日となります。