

年 月 日

大館市長 様

地域生活支援拠点等利用報告書

事業所名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

下記の者の地域生活支援拠点等の利用について、報告します。

ふりがな 氏名		生年月日	昭和 年	平成 月	令和 日	歳
住所	〒					
手帳情報等	身体(種 級)・療育(A / B ) 精神( 級) 難病( )		障害福祉サ ービス決定 状況		受給者証(No ) 障害支援区分( )	
要請の合っ た時間	年 月 日( ) 時 分					
要請の内容						
要請者	本人・家族( )・その他( )		方法		電話・来所 その他( )	
地域生活支援拠点等相談強化加算算定対象の有無					有 ・ 無	
利用希望理由						
利用事業者名・サービス種別						
利用期間						
期間設定理由						
今後の支援方針						
備考						