

別添 1

年 月 日

長与町長 あて

住所（所在地）

事業者名及び代表者名

訓練等給付費の支給決定更新に係る事業者意見書

つぎのとおり訓練等給付費の支給決定更新について当事業所の意見を提出します。

受給者番号										
支給決定障害者名										
サービスの種類	☐ 機能訓練 ☐ 生活訓練 ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労移行支援 ☐ 就労定着支援 ☐ 就労継続支援A型 ☐ 就労継続支援B型									
支給決定期間	年 月 日 ～ 年 月 日									
(1)設定した 課題・目標										
(2)(1)の達成度										
(3)残った課題										
評価結果	☐ 1 現時点では十分な成果が得られていないが、改善が見込まれるため、サービス利用の継続が適当									
	☐ 2 訓練効果が見込まれないため、サービスの利用継続は不適当									
	☐ 3 訓練による十分な成果が得られたため、サービス利用の継続は不要									
	☐ 4 その他									

裏面につづく

