|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | | |
| 様式第19号 | | | | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | | |
|  | | | サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書 | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | 様 | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | 日南町福祉事務所長 | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（第２２条第４項　第２４条第３項　第５１条の７第４項）・児童福祉法（第２１条の５の７第４項　第２１条の５の８第３項）の規定に基づき、支給（給付）要否決定を行うに当たって、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案の提出を求めます。  提出に当たっては、下記の書類を併せて提出願います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 記 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ・計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書  　※　既に計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給を受けている場合であって、  計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給の期間内であるときは、提出不要。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ・計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書  　※　既に計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給を受けている場合であって、  計画相談支援・障害児相談支援を担当する事業者変更がない場合は、提出不要。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提出先 | | | | 日南町福祉事務所（福祉保健課） | | | | | | 住所 | | | 鳥取県日野郡日南町生山511-5 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 電話番号 | | | 0859-82-0374 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提出期限 | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |