

# 障害児通所サービスの支給量変更に関する意見書

提出年月日： 令和 年 月 日

赤磐市長 殿

作成者： \_\_\_\_\_

事業所番号		事業所名	印
住所・連絡先	TEL ( ) -		

支給量の変更について、当事業所の意見は下記のとおりです。

受給者証番号		児童氏名			
支給決定サービス	児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス				
前々月利用日数	日	前月利用日数	日	療育の目的達成に必要な日数/月	日

## 1 支給量変更による療育について

### (1) 総合的な療育目標及び主な支援内容

--

### (2) 支給量の変更による療育を必要とする目的・内容・必要性

※現在の支給量では不足である理由等について、できるだけ詳しく記載してください

--

### (3) 支給量の変更により期待できる療育の効果等

--

## 2 変更の期間について

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
---------------------

注1)支給量:「6日/月」以上

注2)支給量超過:「23日/月」以内

注3)複数事業所を利用する場合の日数変更は相談支援事業所が意見書を作成する。

注4)日中に児童を監護する者がいないため、一時的な預かりを目的とした利用は、日中一時支援となります。

注5)欄が不足する場合は、適宜別紙を追加してください。