

【就労定着支援申請時チェックシート】

申請者氏名： _____

～申請時にこのシートの各項目にチェック☑をして、申請書に添付してください～

{ 就労移行支援・就労継続支援（A型・B型）・自立訓練（機能訓練・生活訓練）・生活介護 } を
_____ 年 _____ 月 _____ 日まで利用し、_____ 年 _____ 月 _____ 日付で就職してから、現在
まで就労が継続しています。

（※本サービスは、就職してから6ヶ月が経過しないと利用できません。）

○提出書類

支給申請書兼利用負担額減額・免除等申請書（様式第1号）

“申請に係る具体的内容”欄に

- 利用開始希望日を記入しました（*）
 就労定着支援事業所名を記入しました

同意書

セルフプラン 又は 計画相談支援給付費支給申請書（様式第17号）

保護受給証明書（※生活保護受給中の方のみ）

*利用（支給）開始日は原則、申請受理日から2週間後以降となります。

（申請受理日とは、申請書類（計画を含む）すべてが、障がい者支援課に揃った日となります。）

※書類や内容に不備がある場合は、受理できないこともありますので、ご注意ください。

※原則、受給者証は利用者のご住所に送付いたします。それ以外の郵送先をご希望の場合は、別途手続きが必要になりますので、お問い合わせください。

○窓口受付時市町村記入欄

確認日：

年

月

日

確認者氏名：