**【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： |