

作成日 年 月 日

訓練等給付評価結果報告書

【提出者】

事業所名

提出者名

TEL

-

-

下記のとおり関係書類を添えて訓練等給付事業にかかる評価結果を報告します。

受給者証番号	1	2	2	0	3									支給決定 障がい者名	
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援		<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型		<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練）		<input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練）		<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練		<input type="checkbox"/> 就労移行支援（養成施設）				
評価実施月 (決定期間最終月)												年	月		
評価実施者名															
評価結果	当該サービスの継続利用に係る適否 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 (理由) ※通所状況や支援内容等を含めた担当者様の所見を、具体的に記載してください。														

上記の内容について、説明を受け、同意しました。

同意日	年	月	日	署名	
-----	---	---	---	----	--

※ 事業所で報告書の書式をすでにお持ちでしたら、そちらを使用させていただいて構いません。

※ この報告書は、個別支援計画に添付して、提出締切日までにご提出ください。