

提出日：令和 年 月 日

障害児支援利用計画等受付票

【本人情報】

受給者番号	2	0	3	0	0				
生年月日	2	0	年	月	日				

フリガナ	
氏名	

本計画に係るサービス適用開始日 令和 年 月 日

モニタリング頻度※（毎月・3ヶ月毎・4ヶ月毎・6ヶ月毎・（ ））
 当初3ヶ月毎月の有無（有・無）

※ モニタリング頻度が標準期間と異なる場合、必ず計画に理由を記載してください。

【申請区分】

- ①新規（通所受給者証未所持、または、セルフプランの方）
- ②変更（相談支援事業所を変更の方）
- ③計画期間満了に伴うサービス（計画相談支援）の再申請（更新）
- ④計画期間中（満了前）の新たなサービスの追加
- ⑤計画期間中（満了前）の支給量変更
- ⑥相談支援事業終了し、セルフプランへ変更

【提出書類】 ○：必要、△：場合により必要

	⑥	③ ④ ⑤	②	①
<input type="checkbox"/> 障害児相談支援給付費支給申請書（様式第1号の16）				○
<input type="checkbox"/> 障害児相談支援依頼（変更）届出書（様式第1号の18）	○		○	○
<input type="checkbox"/> 一次アセスメント票			○	○
<input type="checkbox"/> 障害児支援利用計画		○	○	○
<input type="checkbox"/> 週間ケア計画		○	○	○
<input type="checkbox"/> 通所受給者証、または、決定通知書	○	○	○	○※

※ 新規申請や変更申請、更新申請に伴い、相談支援事業についての申請を行う場合は、上記の提出書類以外にも書類を用意する必要があります。

※ ①新規の場合、決定通知書ではなく、通所受給者証の添付を必須とします。

【提出前チェック】 ※必ず全ての項目にチェックがついた状態でご提出ください。

- 障害支援区分の記載に漏れはありませんか。
- 障害児相談支援依頼（変更）届出書に変更年月日を記載しましたか。
- 標準期間と異なるモニタリング期間設定の理由を、障害児支援利用計画の備考欄に記載しましたか。
- 保育所等訪問支援を利用の場合、週間ケア計画にも記載がありますか。
- 署名、及び同意日の記載はありますか。

【事業所情報】

事業所番号									
事業所名									
担当者名			T E L	-					

開始年月日 ． 新規申請の審査日 ． 年 月 1 日

発達 ． 障がい
 受付 ()