**一般就労している者の日中活動サービス利用にかかる協議書**

　　年　　月　　日

（あて先）豊川市　　長

　（届出者）

所在地

事業者

施設長・管理者

 一般就労している次の者の日中活動サービス利用について下記のとおり協議します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名（施設） |  | 事業所番号 | 　 |
| 事業種別 |  |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 対象者氏名 |  |
| 障害福祉サービス受給者証 | 番号：　　　　　　　　　　　　  |
| 就労先企業名 |  | 就　職年月日 | 年　　月　　日　 |
| 勤務日と日中活動サービス利用予定日 | 曜日 | 勤務先の勤務時間※１ | 事業所利用予定時間※２ |
| 月 | ：　 ～　 ： | ｈ | ：　 ～　 ： | ｈ |
| 火 | ：　 ～　 ： | ｈ | ：　 ～　 ： | ｈ |
| 水 | ：　 ～　 ： | ｈ | ：　 ～　 ： | ｈ |
| 木 | ：　 ～　 ： | ｈ | ：　 ～　 ： | ｈ |
| 金 | ：　 ～　 ： | ｈ | ：　 ～　 ： | ｈ |
| 土 | ：　 ～　 ： | ｈ | ：　 ～　 ： | ｈ |
| 日 | ：　 ～　 ： | ｈ | ：　 ～　 ： | ｈ |
| 合計 | 週**［　　］**日　**［　　］**時間※３ | 週**［　　］**日利用予定※4 |
| 勤務先企業等が当該日中活動サービス事業所の利用を承認しているか | **□** | 承認を受けている |
| （確認日時、担当者氏名、話し合いの内容を記載） |
| 日中活動サービスの利用が必要な理由について（具体的に記載。スペースが足りない場合は別紙で可） |

※１　左欄は始業・終業時間を、右欄は休憩時間を除く勤務時間数を記載してください。

※２　左欄はサービス利用開始・終了時間（予定）を、右欄は利用時間数を記載してください。

※３　勤務時間が「週30時間未満の場合」に限り、日中活動サービスの利用が可能です。

※４　サービスの利用は1回あたり3時間以上利用される場合に限ります。