**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

豊川市長　殿

　（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 | | | | | |
| **□** | 勤務先による復職支援が難しいことを確認している(休職中の場合) | | | | | |
| （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10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。