グループ支援届出書

※支援実施前に、障害者施策課管理係へ提出してください。
※要件や注意点等はガイドラインを参照してください。

事業所名		契約番号	杉障策契第
担当者氏名		電話番号	

グループ支援内容

日時	令和　　年　　月　　日
行先①	
行先②	
行先③	
行先④	

受給者番号	受給者氏名	同意欄（印又はサイン）	個別支援	担当ヘルパー氏名

※受給者が18歳未満の場合は、保護者の同意が必要です。