（参考様式）

**暫定支給決定期間に係る評価結果報告書**

福岡市　　区長宛

|  |  |
| --- | --- |
| 報告日 | 　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告者 | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業者及び代表者 |  |

　暫定支給決定期間に係る評価結果について，下記のとおり報告します。

記

１．報告の対象者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定障がい者氏名 |  |
| 支給決定に係る障がい福祉サービス |  |
| 暫定支給決定期間 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |

２．評価結果

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価日 | 　　　　年　　月　　日 |  |
| 評価者 |  |
| サービス継続利用の適否 | □適当 | □不適当 |
| 適否判断の理由 |  |
| 備考 |  |

３．添付資料（別添のとおり）

・利用者アセスメント内容

・個別支援計画

・暫定支給決定期間中の支援実績