

標準利用期間満了後の更新聴き取り票

	調査日	
	調査者	
支給決定対象者・氏名	歳 手帳	
受給者番号		
サービス内容	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練    ・    生活訓練） <input type="checkbox"/> 自立生活援助	
事業所名 担当者名	担当 ( ) -	
標準利用期間満了日	令和 年 月末	
必要性の確認	<input type="checkbox"/>	
標準利用期間において、設定した課題や目標 (記載)		
課題や目標の達成度合と具体的な残課題 (記載)		
残課題への具体的方策 (事業所として) (記載)		
(利用者として) (記載)		
〔障害者支援室の意見〕 更新の必要性の有無と理由 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
※審査会意見 <input type="checkbox"/> 本件適当と認める <input type="checkbox"/> 本件適当と認めない 令和 年 月 日 第 合議体		