令和　　年　　月　　日

（宛先）東大阪市長

事業所所在地

事業所名

事業所代表者
職・氏名

「原則の日数」を超える支給決定が必要な理由書

日中活動サービス等を「原則の日数」を超えて利用する必要がある理由について、下記のとおり報告いたします。

対象者	受給者証番号	
	フリガナ	
	氏　名	
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
サービス種類	□ 就労継続支援（A 型・B 型）　□ 就労移行支援 □ 生活介護　□ 自立訓練（生活・機能）	
利用施設名		
担当者（連絡先）	（　　－　　－　　）	
本人の心身の状況		
介護者の状況		
週に 6 日以上利用する必要がある特段の事情		

【注意】

※この理由書は「原則の日数」を超える支給決定が必要かどうかを判断するための資料ですので、できるだけ詳しく記入してください。

※この理由書の提出があった場合でも、必ずしも「原則の日数」を超える利用が認められるわけではありません。

R4.3 版