

就労継続支援A型事業の暫定支給決定に代わる事前アセスメント 報告書

令和 年 月 日

(宛先) 東大阪市障害福祉認定給付課長

届出者 所在地
法人名
代表者の
職名・氏名

下記の者については、当事業所の採用に際しアセスメントを実施し、このたび正式に雇用することを決定しました。つきましては、就労継続支援A型事業（雇用有）の支給申請にあたり、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

事業所番号				事業所名	
採用対象者	氏名				
	住所	東大阪市			
採用予定年月日	年 月 日				
評価実施者 (サービス管理責任者)					
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・事前アセスメント日報（アセスメント期間中のもの全て）（別紙2） ・事前アセスメント評価結果 ・事前アセスメント期間に係る個別支援計画 ・採用通知書等の採用予定の確認できる書類 				
担当者			連絡先		

留意事項

- ・暫定支給決定を希望する場合は、本報告書の提出は不要です。

※東大阪市処理欄（届出者は記入しないでください）

課長	総括主幹		支給決定担当者		
	暫定支給決定				
	<input type="checkbox"/> 要				
	<input type="checkbox"/> 不要				