

第1号様式

年 月 日

年度障害者地域生活サポート事業実施届

市町村長 殿

法人名

代表者氏名

次のとおり障害者地域生活サポート事業実施届を提出します。

1) 実施事業 ※該当事業にチェックすること

地域生活移行促進事業

- ☐ 1-1 グループホーム等地域生活移行推進事業
- ☐ 1-2 自立生活訓練棟支援事業
- ☐ 1-3 成人サービス移行促進事業

在宅支援事業

- ☐ 2-1 単独型短期入所促進事業
- ☐ 2-2 短期入所利用促進事業
- ☐ 2-3 医療的ケア訪問支援事業
- ☐ 2-4 在宅障害者緊急通報システム事業

地域社会参加支援事業

- ☐ 3-1 地域交流等支援事業
- ☐ 3-2 地域防災拠点事業

就労等支援事業

- ☐ 4 通所体験事業

地域生活個別支援事業

- ☐ 5-1 生活環境改善支援事業
- ☐ 5-2 特別援護支援事業
- ☐ 5-3 重度重複障害者個別支援事業
- ☐ 5-4 行動障害者支援事業
- ☐ 5-5 医療的ケア支援事業
- ☐ 5-6 遷延性意識障害者個別支援事業

2) 事業実施場所

事業者名

所在地

3) 事業開始予定日

年 月 日

4) 添付書類

- ・ 事業実施計画書
- ・ その他必要と思われるもの