

<記載例>

暫定支給決定期間にかかる訓練等給付事業評価結果報告書

令和 7 年 3 月 1 0 日

柏市長 あて

所在地 柏市柏〇丁目〇番地〇号

事業者名 就労移行支援〇〇〇〇柏

下記のとおり関係書類を添えて訓練等給付事業にかかる評価結果を報告します。

受給者証番号	1 2 2 1 7 1 2 3 4 5	受給者氏名	柏 二郎
サービス種類	<input checked="" type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 (A型) <input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活訓練・機能訓練・宿泊型自立訓練)		
暫定支給決定期間	令和 7 年 2 月 1 日 ~ 令和 7 年 3 月 31 日		
事業所番号	1 2 1 2 1 1 1 1 1 1	事業所名	就労移行支援〇〇〇〇柏
評価実施者 (サービス管理責任者)	就労 太郎		
評価結果	当該サービスの継続利用にかかる適否 <input checked="" type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 (理由) 本事業所で行っている就労移行支援を利用することにより, 定期通所による生活習慣の改善が見込まれ, 事業所職員とのコミュニケーションにより対人対応についても前向きになりつつあります。 今後サービスを利用することで, 一般就労に向け様々なスキルアップが見込めるため, 継続して利用されることが適当であると考えます。		
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 1 アセスメント票 <input checked="" type="checkbox"/> 2 個別支援計画 <input checked="" type="checkbox"/> 3 個別支援計画に基づく支援実績及び評価結果		

※ この報告は暫定支給決定期間の終期 2 週間前までに提出してください。

※ 添付書類の様式は任意です。支援内容のわかるものを添付し, へチェックしてください。

※市処理欄

サービス継続利用の適否	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
備考欄	