

別記

様式第1号（第5条関係）

草津市重度障害者個別支援体制強化事業算定対象者承認申請書

年 月 日

草津市長 様

住所

申請者名

代表者名

印

電話番号

下記の者について草津市重度障害者個別支援体制強化事業算定対象者の承認を受けたいので、草津市重度障害者個別支援体制強化事業実施要綱第5条第1項の規定により申請します。

記

1 事業所

名称	所在地	1日当たりの加算額
		円

2 承認申請の対象者

番号	承認を受けようとする者の氏名	生年月日	住所
	利用の開始日		
1			
2			
3			
4			
5			

3 添付書類

- (1) 県へ提出の障害福祉サービス事業所等の事業実績報告に基づく「従業員の勤務体制及び形態一覧表」（写し）
- (2) 県へ提出の障害福祉サービス事業所等の事業実績報告に基づく「平均障害程度区分等算出シート」（写し）
- (3) その他市長が特に必要と認める書類