

## 暫定支給決定期間に係る訓練等給付事業評価結果報告書

提出日 令和 年 月 日

盛岡市長様

届出者 所在地

法人名

代表者名

下記のとおり関係書類を添えて、訓練等給付事業に係る評価結果を報告します。

受給者証番号		支給決定 障がい者氏名	
サービスの種類	<input 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（機能訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練）		
暫定支給 決定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
契約事業所番号		契約事業所名	
評価実施者 (サービス管理責任者)			
評価結果	当該サービスの継続利用に係る適否 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 (理由)		
添付書類	<input type="checkbox"/> 1 アセスメント票 <input type="checkbox"/> 2 個別支援計画 <input type="checkbox"/> 3 個別支援計画に基づく支援実績及び評価結果		

注 この報告は、暫定支給決定期間終期の 14 日前までに提出すること。

## ※盛岡市処理欄

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