様式第27号

年　月　日

地域移行支援体制強化加算及び通勤者生活支援加算に係る体制
（宿泊型自立訓練事業所）

事業所番号				
事業所の名称				
事業所の所在地				
異動区分	１ 新規　　２ 変更　　３ 終了			
連絡先	電話番号		担当者名	
	FAX 番号			
前年度の平均利用者数（人）				
地域移行支援に係る体制	従業者の職種・員数			地域移行支援員
		従業者数	常勤(人)	
			非常勤(人)	
		常勤換算後の人数(人)		
		加算算定上の必要人数(人)		

通勤者生活支援に係る体制	前年度の平均利用者数のうち50%(人)		
	氏　名		雇用されている事業所名
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

２　新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄には推定数を記載してください。

３　「加算算定上の必要人数」欄には、記載しないでください。

４　「通勤者生活支援に係る体制」欄には、通常の事業所に雇用されている者を記載してください。