様式第27号の2

年　月　日

通勤者生活支援加算に係る体制（共同生活援助事業所）

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）				

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		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付して下さい。

注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下さい。

注３　「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下さい。