

通勤者生活支援加算に係る添付書類(共同生活援助事業所)

事業所番号			
事業所の名称			
障害福祉サービスの種類			
異動区分		1 新規	2 変更
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)	0.00	
	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○を付けてください。

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

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入してください。