

利用日数に係る特例の適用を受ける日中活動サービス等に係る（変更）届出書

令和 年 月 日

静岡県知事 様

住 所
届出者（所在地）
氏 名 印
（名称及び代表者氏名）

下記の理由により、利用日数に係る特例の適用を受ける必要がありますので、次のとおり届け出ます。

事業所・施設名 (障害種別)	名 称			
	所在地			
連絡先	電話番号		担当者名	
	F A X 番号			
対象期間	特例の適用を受ける必要性			
月～ 月				

(注1) 対象期間とは、「原則の日数」を超える支援が必要となる月を含む3か月以上1年以内の期間をいう。

(注2) 年間スケジュール表など年間を通じた事業計画がわかる資料を添付すること。

利用日数に係る特例の適用を受ける場合の利用日数管理票

(令和 年 月サービス分)

事業所番号	
事業所・施設名	

受給者証番号	
支給決定障害者氏名	

対象期間

月～ 月

原則の日数の総和

日

対象期間内における各月の利用日数

月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月

対象期間内における当該月までの利用日数の合計

日

注1 対象期間には、当該事業所等が特定する3か月以上1年以内の期間を記載すること。
注2 原則の日数の総和には、対象期間における原則の日数の総和を記載すること。