

就労移行支援の利用継続にかかる評価結果報告書

平成 年 月 日

〒067-8674
江別市高砂町6番地

江別市長 宛
(江別市健康福祉部福祉課)

事業者番号																		
事業者及びその事業所の名称 代表者																		

下記のとおり評価結果について報告します。

記

1 報告対象者

受給者証番号																		
支給決定者氏名																		
更新日																		

2 支給決定期間内に実施した支援の実績 (※任意様式：内容のわかるものを添付して下さい。)

アセスメント内容	別紙のとおり
個別支援計画	別紙のとおり
個別支援計画に基づく支援実績	別紙のとおり

3 評価結果

評価年月日	平成 年 月 日
評価担当者 (職・氏名)	
評価結果	<input type="checkbox"/> 1 改善の見込みがあり、サービス利用の継続が適当
	<input type="checkbox"/> 2 訓練効果が見込まれないため、他のサービス利用が適当
	<input type="checkbox"/> 3 訓練の結果、一般就労等を目指すことが適当
備考 (特記事項等)	

就労継続支援A型の利用継続にかかる評価結果報告書

平成 年 月 日

〒067-8674
江別市高砂町6番地

江別市長 宛
(江別市健康福祉部福祉課)

事業者番号																			
事業者及び その事業所 の名称 代表者																			

下記のとおり評価結果について報告します。

記

1 報告対象者

受給者証番号																			
支給決定者氏名																			
更新日																			

2 支給決定期間内に実施した支援の実績 (※任意様式：内容のわかるものを添付して下さい。)

アセスメント内容	別紙のとおり
個別支援計画	別紙のとおり
個別支援計画に基づく支援実績	別紙のとおり

3 評価結果

評価年月日	平成 年 月 日
評価担当者 (職・氏名)	
評価結果	<input type="checkbox"/> 1 改善の見込みがあり、サービス利用の継続が適当
	<input type="checkbox"/> 2 訓練効果が見込まれないため、他のサービス利用が適当
	<input type="checkbox"/> 3 訓練の結果、一般就労等を目指すことが適当
備考 (特記事項等)	

就労継続支援B型の利用継続にかかる評価結果報告書

平成 年 月 日

〒067-8674
江別市高砂町6番地

江別市長 宛
(江別市健康福祉部福祉課)

事業者番号																				
事業者及びその事業所の名称 代表者																				

下記のとおり評価結果について報告します。

記

1 報告対象者

受給者証番号																				
支給決定者氏名																				
更新日																				

2 支給決定期間内に実施した支援の実績 (※任意様式：内容のわかるものを添付して下さい。)

アセスメント内容	別紙のとおり
個別支援計画	別紙のとおり
個別支援計画に基づく支援実績	別紙のとおり

3 評価結果

評価年月日	平成 年 月 日
評価担当者 (職・氏名)	
評価結果	<input type="checkbox"/> 1 改善の見込みがあり、サービス利用の継続が適当
	<input type="checkbox"/> 2 訓練効果が見込まれないため、他のサービス利用が適当
	<input type="checkbox"/> 3 訓練の結果、一般就労等を目指すことが適当
備考 (特記事項等)	

自立訓練の利用継続にかかる評価結果報告書

平成 年 月 日

〒067-8674
江別市高砂町6番地

江別市長 宛
(江別市健康福祉部福祉課)

事業者番号																		
事業者及びその事業所の名称 代表者																		

下記のとおり評価結果について報告します。

記

1 報告対象者

受給者証番号																		
支給決定者氏名																		
更新日																		

2 支給決定期間内に実施した支援の実績（※任意様式：内容のわかるものを添付して下さい。）

アセスメント内容	別紙のとおり
個別支援計画	別紙のとおり
個別支援計画に基づく支援実績	別紙のとおり

3 評価結果

評価年月日	平成 年 月 日
評価担当者（職・氏名）	
評価結果	<input type="checkbox"/> 1 改善の見込みがあり、サービス利用の継続が適当
	<input type="checkbox"/> 2 訓練効果が見込まれないため、他のサービス利用が適当
	<input type="checkbox"/> 3 訓練の結果、一般就労等を目指すことが適当
備考（特記事項等）	