令和　　　年　　　月　　　日

横須賀市長　様

休職期間中における就労系障害福祉サービスの利用にかかる意見書

（相談支援事業所/申請者用）

標記について、以下の通り提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休職期間 | | 令和　　年　　　月　　　日　　～　令和　　年　　月　　日 |
| 意見書の作成者 | | □　相談支援事業所　　　□　申請者 |
| 地域における就労支援機関である障害者職業センター等による復職支援の利用が困難であること、及び地域における医療機関による復職支援が見込めない理由 | | |
|  | | |
| 相談支援事業所名 | |  |
| 相談支援専門員氏名 | |  |
| 連絡先 | |  |

※就労系障害福祉サービスについて

　本取扱いの対象となるサービスは、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型に加え、状況に応じて生活介護、自立訓練を含みます。