**65歳到達後の就労継続支援Ａ型の利用に係る理由書**

記入日　　　　年　　月　　日

糸満市長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業者名称・  代表者氏名 | ㊞ | | | | | | | | | | |
| 記入者氏名・  連絡先 | ＴＥＬ | | | | | | | | | | |

**下記のとおり、65歳到達後の就労継続支援Ａ型の利用について、理由書を提出します。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　　年　　月　　日（　　歳） | | | | | | | | | | |

**１．利用者の最適なサービスについての検討内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所の意見 | ① | 就労継続支援Ａ型の利用継続が適当 |
| ② | そのほかのサービス利用が適当  →利用が適当と思われるサービス（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③ | そのほか（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**２．「１」の検討内容の理由**

|  |
| --- |
|  |