**一般就労との併用にかかる申出書**

**（就労継続支援A・就労継続支援B・自立訓練・生活介護）※該当のサービスに〇**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | 生年月日 |  | 年　　 月 　　日 （　　 　 　才） |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 利用（予定）事業所名 |  |
| 本人の心身の状況 |  |

**◆以下の書類を添付してください◆**

**□　申請者**

雇用契約、シフト表など労働時間が概ね週１０時間未満であることを確認できる書類

**□　雇用先企業**

当該企業が他の事業所等に通うことを認めていることがわかる書類

**□　利用事業所**

他のサービスや支援機関ではなく、当該サービスを利用することが必要な理由がわかる書類（個別支援計画等）

上記のとおり申出書を提出します。

　　年　　　月　　　日

　申請者氏名

※本申出書の提出があった場合でも、必ずしも利用が認められるわけではありません。