（様式３）

年　　月　　日　記入

在宅就労支援対象者リスト

事業所名		サービス種別		担当者名		連絡先	

下記の利用者から在宅就労支援の利用希望があり，アセスメントの結果，在宅就労による具体的な支援効果が見込まれたため，当該利用者の同意のもと，「就労移行支援事業，就労継続支援事業（A型，B型）における留意事項について」（平成19年４月２日付け障障発第0402001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）２の(３)在宅において利用する場合の支援についての内容を遵守し，下記の利用者に対して在宅就労支援を実施いたします。

NO.	対象者名	受給者証番号	在宅就労支援を希望する理由	支援予定日及び時間	作業内容	備考
1						

（様式３）

年　　月　　日　記入

在宅就労支援対象者リスト

事業所名		サービス種別		担当者名		連絡先	

下記の利用者から在宅就労支援の利用希望があり，アセスメントの結果，在宅就労による具体的な支援効果が見込まれたため，当該利用者の同意のもと，「就労移行支援事業，就労継続支援事業（A型，B型）における留意事項について」（平成19年４月２日付け障障発第0402001号厚生労働省社会･援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）２の(３)在宅において利用する場合の支援についての内容を遵守し，下記利用者に対し在宅就労支援を実施いたします。

NO.	対象者名	受給者証番号	在宅就労支援を希望する理由	支援予定日及び時間	作業内容	備考
1	宇都宮　太郎	1234567890	･3年間引きこもりであり，今後一般就労を目指す上で，段階的に訓練をしていきたいため。	･月･水･金９:00～１６:00 ･火･木は短時間の通所予定	･パソコンへのデータ入力と文章作成（エクセル･ワード）	
	※在宅就労支援を開始または終了する利用者が発生した場合には，都度，その内容を反映すること。					