

グループ支援届出書

※支援実施前に、障害者施策課管理係へ提出してください。

※要件や注意点等はガイドラインを参照してください。

事業所名		契約番号	杉障策契第 号
担当者名		電話番号	

【支援の内容】

日時	令和 年 月 日 ()
経路・移動手段	

【受給者名簿】

	受給者番号	受給者氏名	担当ヘルパー名
1	000007		
2	000007		
3	000007		
4	000007		
5	000007		

【受給者同意欄】

杉並区障害者等移動支援事業の実施にあたり、グループ支援を行うことについて同意します。

	同意者氏名(※)及び押印(署名可)	住所
1	Ⓜ	
2	Ⓜ	
3	Ⓜ	
4	Ⓜ	
5	Ⓜ	

※受給者が18歳未満の場合は、保護者氏名

グループ支援届出書

記入例

※支援実施前に、障害者施策課管理係へ提出してください。

※要件や注意点等はガイドラインを参照してください。

事業所名	〇×ガイドヘルプセンター	契約番号	杉障策契第 123 号
担当者名	〇〇 〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

【支援の内容】

日時	令和 3 年 5 月 1 日 (土)
経路・移動手段	A さん宅→B さん宅 (バス) →C さん宅 (徒歩) →荻窪駅 (徒歩) →新宿駅 (電車) →〇〇映画館 (徒歩) →〇〇レストラン (徒歩) →新宿駅 (徒歩) →荻窪駅 (電車) →C さん宅 (徒歩) →B さん宅 (徒歩) →A さん宅 (バス)

【受給者名簿】

	受給者番号	受給者氏名	担当ヘルパー名
1	0 0 0 0 0 7 1 1 1 1	A 〇〇	△△ △△ ×× ××
2	0 0 0 0 0 7 1 1 1 2	B 〇〇	
3	0 0 0 0 0 7 1 1 1 3	C 〇〇	
4	0 0 0 0 0 7		
5	0 0 0 0 0 7		

【受給者同意欄】

杉並区障害者等移動支援事業の実施にあたり、グループ支援を行うことについて同意します。

	同意者氏名 (※) 及び押印 (署名可)	住所
1	A 〇〇 (印)	杉並区〇〇 1-2-3
2	B 〇〇 (印)	杉並区〇〇 2-3-4
3	C 〇〇 (印)	杉並区〇〇 3-4-5
4	(印)	
5	(印)	

※受給者が 18 歳未満の場合は、保護者氏名