様式第２号

第　　　　号

　　年　月　日

坂出、宇多津広域行政事務組合

障害支援区分審査会　会 長　殿

坂出市福祉事務所長

判定依頼書

下記の障害者等から、標準的な支給量では、十分な障害福祉サービスの支給を受けることができない旨の申出がありましたので、支給決定（案）の適否の判定を求めます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害者等  氏名 | 障害支援  区分 | サービス名 | 支給決定（案） |
| 支給上限時間数 | 支給決定（案）  時間数 |
|  | 区分 |  |  |
|  |  |

（添付書類）

* サービス利用計画書の写し
* 勘案事項整理表の写し
* 審査会資料等の写し