共同生活援助事業（新規指定申請・変更届出）事前協議書

年　月　日

事前協議者　所在地
法人名
代表者名　印

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する共同生活援助事業所に係る指定を受けたいので下記のとおり、関係書類を添えて、事前協議します。

（主たる）事業所の予定名称									
開所予定（希望）年月日					年　月　日				
入居予定者の状況									
	年齢	性別	障害程度	日中活動場所	収入見込額（月額）	徴収予定額（月額）	サテライト住居入居者	援護の実施市町村	現在の居住場所
A			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
B			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
C			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
D			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
E			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
F			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
G			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
H			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
I			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
J			手帳 障害支援(程度)区分		賃金 年金 その他 計	家賃 食材料費 光熱水費 計			
世話人の同居・別居の別					同居（住居名　　）・別居				
バックアップ施設等の概要									
運営法人名									
運営法人所在地									
運営法人電話番号									
バックアップ施設名									
バックアップ施設種別（精神病院等含む）									
バックアップ施設所在地									
バックアップ施設電話番号						バックアップ施設管理者名			
バックアップ施設FAX番号						グループホーム協議担当者名			