参考様式２

各利用者の引継状況等報告書

廃止（休止）にあたり、各利用者に対して、以下のように説明及び意向聴取等の面談を行いましたので、報告します。

事業所名	
利用者氏名	
受給者証番号	
生年月日	年　　月　　日

説明・意向聴取等の面談を行った日時	
利用者の意見・要望	
障害福祉サービスの利用希望	引き続き、障害福祉サービスの利用を 希望する　・　希望しない
上記利用者の引継ぎ先事業所名及びサービス名	事業所名　： サービス名： ※複数ある場合は、すべて記載すること
特記事項	

以上のとおり、利用児又は保護者等に説明及び希望聴取を行いました。
また、引き続きサービス利用を希望される場合、事業者として、他のサービス事業者その他関係者と連絡調整を行いました。

※利用者１名につき１枚作成してください。
※記載内容につき、利用者や市町村に確認をすることがあります。

利用者　署名欄

以上の内容につき確認し、同意します。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿