様式第１号

　　年　　月　　日

　土浦市地域自立支援協議会会長　宛て

所在地

事業者名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

日中サービス支援型指定共同生活援助事業実施状況報告書

（令和 年度分）

日中サービス支援型指定共同生活援事業の実施状況等について、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基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成１８年厚生労働省令第１７１号）第２１３条の１０第６項の規定により報告します。

記

１　事業所名及び所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |

２　添付書類

（１）日中サービス支援型指定共同生活援助事業実施状況報告書

（２）前号に掲げるもののほか、協議会が必要と認める書類