

セルフプラン

作成日 年 月 日

本人氏名： <small>ほんにんしめい</small>	生年月日： <small>せいねんがっぴ</small>	年	月	日	住所： <small>じゅうしょ</small>
連絡先電話番号： <small>れんらくさきでんわばんごう</small>				()	障害支援区分： <small>しょうがいしえんくぶん</small>

■利用したいサービス

<small>くらしなかてつだ</small> 暮らしの中で手伝ってほしいこと	<small>なぜてつだ</small> なぜ手伝ってほしい？	<small>サービスひんどじかん</small> サービス・頻度・時間(わからない場合は記載不要)

■今後の生活に向けて「やってみたいこと」「気になっていること」

次のいずれかに必ずチェックおよびご記入をお願いします。

私はこのセルフプランを提出後、相談支援事業所に「サービス等利用計画(案)等」の作成を依頼します。もしくは、すでに依頼しています。

依頼したい(している)相談支援事業所名： _____

私は障害福祉サービス等を利用するにあたり、サービスの支給決定において勘案される「サービス等利用計画(案)等」について、相談支援事業所に依頼するのではなく、自分の意思において「セルフプラン」による提出をします。なお、セルフプラン提出に関しては自らサービス調整を図ることや、指定特定相談支援事業者からモニタリングが実施されないなど、制度の内容を理解し、あるいは十分な説明等を受けています。

自署記名又は押印等

※裏面へ続く

