|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就労継続支援Ａ型事業に係るアセスメント実施報告書 　　年 　　　月　　 日 松　江　市　長 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　 印 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （職・氏名）下記の者について，別添のとおりアセスメント（選考）を実施し，当事業所にて正式に雇用することを決定いたしました。つきましては，就労継続支援Ａ型（雇用有）の支給申請にあたり，暫定支給決定期間が不要であると判断しましたので，関係書類を添えて報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 採用対象者  | 氏名  |   |
| 住所  |   |
| 採用予定年月日  |  　　　 年 　　　 月　　　 日  |
| 事業所番号  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 事業所名  |   |
| 評価実施者 (サービス管理責任者)  | （連絡先： 　　　　　　　　　　 ）  |
| 評価結果 | 当該サービスの利用に係る適否　　　□適　　　□不適（理由） |
| 添付書類  | ・採用通知書等（写し）の採用予定の分かる書類（雇用期間等が明記されていること） ・アセスメント票（様式任意）  |

【留意事項】・暫定支給決定を希望する場合は、本報告書の提出は不要です。  |