

サービス等利用計画案(セルフプラン)

の内容についてご記入ください

ふりがな		作成者		利用者との関係	
利用者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	作成日	年 月 日
住所	〒		電話()	障害者手帳	身体:有・無(種 級)
受給者証番号	障害支援区分	区分			知的:有・無(種 級)
					精神:有・無(級)

希望する生活

困っていること やりたいこと

福祉サービスを利用して改善したい内容 および 利用期間

困っていることを解決するための具体的な方策(サービス具体的な利用方法など)およびそれまでの期間

サービス提供事業者に配慮してほしいこと(サービス提供する上での留意事項)

以下、障害者福祉課記入欄

供覧	課長	主査	主任	担当	年 月 日 ~
					新規 ・ 変更 ・ 追加 ・ その他()
					サービス種類:

受領印

