**早期に支給開始を求める理由書**

**記入日：令和　　　年　　　　月　　　　日　記入者：　　　　　　　（事業所名：　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者（児）名 |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 障害種別 | | □ 身体（　　　級）　□ 知的（　　　　）　□ 精神（　　　級）  □ 難病（　　　　　　　　　　　　　　 ）　□ その他（　　　　　　　　） | | |
| 障害支援区分（○印） | | 区分：なし（□ 申請無 □ 申請中）・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6  期間：令和　　　　 年 　　　　月 　　　日 ～ 令和　 　　年 　　　月末 | | |
| 利用開始を早めたい新規サービス及びその支給量 | |  | | |
| 現在利用中のサービス・社会資源及びその支給量 | |  | | |
| これまでの状況 | |  | | |
| 利用開始を早めたい理由 | |  | | |
| 家族・親族による介護・支援の状況及び今後の支援の有無 | |  | | |
| 利用開始が早まらない場合に起きると懸念される弊害・問題点 | |  | | |
| 他制度サービス・入院等による問題解決の可能性（介護保険、生活サポート事業、緊急一時保護事業等） | |  | | |
| 備考・その他自由記入欄 | |  | | |