別紙３　支給量に関する意見書

令和　年　月　日

霧島市福祉事務所長　殿

事業所名

問い合わせ先（担当者）名

障害福祉サービス等の支給量に関する意見書

下記のとおり障害福祉サービス等の支給量に関して意見書を提出いたします。

記

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">受給者証
番号</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>児童名</td><td></td></tr>
<tr><td>利用している
福祉サービス等
（該当に☑）</td><td colspan="3">☐児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを除く。）
☐児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものに限る。）
☐放課後等デイサービス　☐居宅訪問型児童発達支援
☐保育所等訪問支援　☐短期入所　☐その他（　　）</td></tr>
<tr><td>支給量増量を希望
するサービス等
（該当に☑）</td><td colspan="3">☐児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを除く。）
☐児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものに限る。）
☐放課後等デイサービス　☐居宅訪問型児童発達支援
☐保育所等訪問支援　☐短期入所　☐その他（　　）</td></tr>
<tr><td>希望する支給量</td><td>日/月</td><td>支給開始
年月日</td><td>令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td>支給量増量が必要な理由

※対象児の状態や取り巻く環境、上限支給量の範囲内での利用が困難な理由を含めて記載をしてください。
（例「〇日の支給量がいい」ではなく、「〇日の支給量でなくてはならない」理由を記載してください。）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">【短期入所の場合】
児童相談所又はこども・くらし相談センターが行う入所支援ではなく、障害福祉サービスによる支援が適しているか。（該当に☑）</td><td>☐適
☐不適
☐どちらでも可</td></tr>
</table>