

様式第2号 (第2第4項関係)

(一)		(二)		(三)	
長野市雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業受給者証		支給決定内容		注意事項欄	
受給者証番号		サービス種別	重度障害者等就労支援特別事業	<p>1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。</p> <p>2 重度障害者等就労支援特別事業を受けようとするときは、必ずこの証を指定重度訪問介護等サービス事業者に掲示してください。</p> <p>3 利用終了時には「長野市雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業実績記録表」（指定重度訪問介護等サービス事業者が保管しています。）の「利用者確認欄」に記入し本証を受けとってください。</p> <p>4 重度障害者等就労支援特別事業を受けるときに支払う金額は、重度障害者等就労支援特別事業（移動に要する交通費を除く。）に要した費用の10%です。（市民税非課税世帯を除く。）</p> <p>5 重度障害者等就労支援特別事業の支援を必要としなくなったとき又は利用日時の変更が必要となったときは、速やかに指定重度訪問介護等サービス事業者へ連絡してください。</p> <p>6 次の各号に該当した場合は、速やかに市へ本証を提出し、所定の手続きを行ってください。</p> <p>(1) 住所等を変更した場合</p> <p>(2) 死亡又は市外へ転居した場合</p> <p>(3) 受給量の変更が必要になったとき</p> <p>(4) その他、本証を紛失した場合にもご連絡ください</p>	
		決定されているサービス			
支給決定重度障害者	住所	支給量等	時間/月		
	フリガナ	支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
	氏名	サービス事業者及び事業所の名称 記入欄			
	生年月日				
障害種別		契約時間数	時間/月		
交付年月日		契約期間	年 月 日から 年 月 日まで		
給付市町村名 及び 印 長野市長 印影 長野市大字鶴賀緑町1613番地 電話 026 (224) 8730		利用者負担に関する事項			
		利用者負担割合			
		適用開始日	年 月 日		
		予備欄			