札○保福第　　　　号

平成　　年（　　　年）　　月　　日

≪障害児通所支援事業所　管理者≫　様

札幌市○○区保健福祉部長

障害児通所支援の基本支給量超過に関する事業者意見書の

提出について（依頼）

日頃、札幌市の障がい児福祉行政にご協力をいただき、誠にありがとうございます。

この度、貴事業所を利用中（又は利用予定）の下記対象者について、基本支給量を超える障害児通所支援支給申請がありました。

つきましては、支給決定の参考資料として、貴事業者が作成した『障害児通所支援の基本支給量超過に関する事業者意見書』を下記担当までご提出くださいますようお願いいたします。

記

１　児童氏名：　　　　　　　　　　　　（受給者番号：　　　　　　　　　　）

２　保護者氏名：

３　利用するサービスの種類（該当に○）

児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援

【提出先】

札幌市○○区○○条○○丁目

札幌市○○区保健福祉課

担当：○○　℡011-XXX-XXXX