**就労アセスメント評価票**

提出年月日　　　　　　年　　月　　日

（あて先）八戸市長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名  及び  代表者名 |  | | | | | | | | | |
| 担当者名  及び  連絡先 | 電話番号　　　　　－　　－ | | | | | | | | | |

次のとおり、就労アセスメントの評価結果を提出いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給決定  障がい者  氏名 | |  | | | 受給者証  番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現在の支給決定  有効期間 | | | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日  （暫定支給決定期間：　　　　年　　月　　日～　　　　　　年　　月　　日） | | | | | | | | | | | | | |
| 評価者氏名  （サービス管理責任者） | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 評価期間 | | | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日  （評価実日数：　　　日） | | | | | | | | | | | | | |
| 評価結果 | | | ※別紙「就労移行チェックリスト」のとおり  【就労に向けた課題】  【総合所見】（一般就労や他の事業への移行の可能性などについて記入） | | | | | | | | | | | | | |
| ※八戸市記入欄 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 記入日 | 平成　　年　　月　　日 | | | 担当者 | |  | | | | | | | | | | |
| 市意見 |  | | | | | | | | | | | | | | | |