

(参考様式)

モニタリング実施にかかる申出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

相談支援事業所名	
事業所番号	
担当者名	

下記のモニタリングについて、利用者の都合により翌月に実施しますので、申し出ます。

記

利用者氏名 又は児童氏名		受給者証番号	
		生年月日	年 月 日生
保護者氏名		サービス種別	計画相談支援・障がい児相談支援
当初の モニタリング予定月	年 月 → 翌月に実施		
翌月に実施する理由			

※やむを得ない事由により、継続サービス利用支援等(モニタリング)が設定された月に実施できず、翌月の実施となる場合は、速やかに支給決定を行っている区役所の健康福祉課障がい福祉係へこの様式で報告を行ってください。