

(参考様式)

モニタリング月変更届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

相談支援事業所名	
事業所番号	
事業所電話番号	
担当者名	

現在支給決定を受けている下記対象者の(計画相談支援・障がい児相談支援)に関して、モニタリング月を変更したく届け出ます。なお、利用者もしくは利用児童の保護者の同意を得ております。

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

	変更前	変更後
モニタリング実施月	年 月	年 月
変更理由	※変更が必要な理由を記載してください。	

※既に支給決定を受けているモニタリングを、設定月より前倒して実施する必要がある場合には、事前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届出てください。(事業所都合による変更は認められません。)

※この届出に係る受給者証の再交付はありません。届出内容によるモニタリング実施後は、モニタリング報告書にこの届出書の写しを添付して保存してください。

※変更が必要なモニタリング月が1月分だけの予定の場合はこの様式で届出を行い、モニタリングの期間(回数)の変更が必要な場合は「モニタリング期間変更届出書」(別様式)で届出を行ってください。