

様式第 1 号（第 6 条関係）

I C F 情報把握・共有システムを使った発達支援普及事業利用申請書				
令和 年 月 日				
碧南市長 小 池 友 妃 子 殿				
申請者 住 所				
事業所名				
代表者職・名				
次のとおり、I C F 情報把握・共有システムを使った発達支援普及事業の利用を申請します。				
対象児	氏名		男・女	年 月 日生（ 歳）
	住所			
	電話			
保護者氏名			対象児との続柄	
福祉サービス種類		児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ※該当箇所に○		
事業所名			担当者名	
通学・通園先		学校・園名	（ 組）	
相談支援事業所名			相談員名	
日常生活において支障が認められる内容				
ICF システム開始		令和 年 月予定（令和 年 月支援会議予定）		
予定する連携機関		園・学校・病院（主治医・コメディカル）（病院、主治医名： ）・他事業所（ ）・その他（ ）※あてはまるものに○をつけてください		
保護者同意あり		有・無	ICF システム活用履歴	なし・あり（過去 回） ※申請ごとに 1 回とする。

（規格 A 4）

様式第 6 号（第 9 条関係）

ICF 情報把握・共有システムを使った発達支援普及事業実績報告書 令和 年 月 日 碧南市長 小 池 友 妃 子 殿 申請者 住 所 事業所名 代表者名 下記のとおり、ICF 情報把握・共有システムを使った発達支援普及事業を完了しましたので関係書類を添えて報告します。	
1 対象児氏名	年 月 日生
2 ICF システム利用開始	令和 年 月
3 支援会議開催日	令和 年 月（ ） 時 分 から 時 分まで
4 支援会議参加者 （所属及び担当者名）	
5 支援会議開催場所	

添付書類 1 ICF システムデータ 1 部
 2 支援会議の資料及び結果資料
(規格 A 4)

様式第7号（第9条関係）

I C F 情報把握・共有システムを使った発達支援普及事業にかかる費用請求書

令和 年 月 日

碧南市長 小 池 友 妃 子 殿

申請者 住 所

事業所名

代表者職・名

令4年 月 日付 碧福第 号で決定をうけた I C F システムを使った発達支援普及事業について、完了しましたので下記のとおり費用請求します。

記

- 1 事業の名称 I C F 情報把握・共有システムを使った発達支援普及事業
- 2 I C F システム利用開始 令和 年 月
- 3 支援会議開催日 令和 年 月 日
- 4 請求額 金7, 0 0 0 円
- 5 実績報告書
別紙のとおり
- 6 振込先

金融機関名	
支店名	
預金種別	普通 ・ 当座 ・ ()
口座番号	
口座名義人	カナ 漢字

