暫定支給決定期間の利用にかかる評価結果報告書

年　　月　　日

仙台市長　様

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称 代　表　者	

下記のとおり評価結果について報告します。

記

1　報告対象者

受給者証番号	
支給決定者氏名	
暫定支給決定期間	年　月　日　～　　年　月　日

2　暫定支給決定期間内に実施した支援の実績（※任意様式：内容のわかるものを添付して下さい。）

アセスメント内容	別紙のとおり
個別支援計画	別紙のとおり
個別支援計画に基づく支援実績	別紙のとおり

3　評価結果

評価年月日	年　　月　　日
評価担当者（職・氏名）	
評価結果	□１　改善の見込みがあり、サービス利用の継続が適当
	□２　訓練効果が見込まれないため、サービス利用の継続は不適当
備考（特記事項等）	