

セルフプランの特例利用届

袖ヶ浦市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

届出者	生年月日	年 月 日
住所		
電話番号		

特例利用種別

1	セルフプラン対象外のサービスを早急にサービスを利用する必要があり、かつ今後計画相談支援を受けられる目途がついている		
利用するサービス			
早急に利用する理由			
計画相談への移行時期	令和 年 月 日		
相談支援事業所名	印		
※移行時期と相談支援事業所名（印）は、相談支援事業所が記入すること			
2	セルフプラン対象サービスを継続・安定して利用できており、かつ本人がセルフプランへの移行を希望している		
利用中のサービス			
セルフプランへの移行時期	令和 年 月 日		
相談員からの意見 ※セルフプランへの移行について、可否も含めて記入すること			
相談支援事業所名	担当名		
3	その他、特例的な利用についての必要性を市が認め、本人がセルフプランの利用を希望している		
利用するサービス			
特例理由			
利用開始時期	令和 年 月 日		

私はセルフプランの注意点を承知したうえで、自分の意思でセルフプランの特例利用を希望します。

令和 年 月 日

本人署名
