

別紙2（第5条関係）

No.

新規配置又は常勤で専従の相談支援専門員担当利用者一覧表

事業所名

相談支援専門員氏名

No.	担当利用者氏名	障害者・障害児区分	受給者番号	担当開始年月日	担当前の利用者の状況
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用（同事業所） <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ （前事業所名 ）
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用（同事業所） <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ （前事業所名 ）
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用（同事業所） <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ （前事業所名 ）
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用（同事業所） <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ （前事業所名 ）
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用（同事業所） <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ （前事業所名 ）
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用（同事業所） <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ （前事業所名 ）

別紙2 (第5条関係)

No.

No.	担当利用者氏名	障害者・障害児区分	受給者番号	担当開始年月日	担当前の利用者の状況
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用(同事業所) <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ (前事業所名)
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用(同事業所) <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ (前事業所名)
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用(同事業所) <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ (前事業所名)
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用(同事業所) <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ (前事業所名)
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用(同事業所) <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ (前事業所名)
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用(同事業所) <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ (前事業所名)
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用(同事業所) <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ (前事業所名)
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用(同事業所) <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ (前事業所名)
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 継続利用(同事業所) <input type="checkbox"/> 他事業所から引継ぎ (前事業所名)