

2. 区福祉事務所より送付するもの

		①	②	③	④
		新規申請時	区分認定後	支給決定後	更新申請時(※)
利用者宛	【17-2】サービス等利用計画案提出のご依頼	●			●
	【17-1】特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼（変更）届出書	●			○
特定相談支援事業者宛	【17-3-1】サービス等利用計画案提出のご依頼（新規申請時）	●			
	【17-3-2】サービス等利用計画案提出のご依頼（更新申請時）				▲
	【17-3-3】サービス等利用計画案提出のご依頼（区分認定後）		▲		
	【17-3-4】サービス等利用計画案提出のご依頼（支給決定後）			▲	

●必須提出、○必要に応じて送付、▲令和6年10月以降順次廃止

(※) 計画相談支援の既支給決定者のみ

更新時に計画相談支援を新規決定する場合は、「①新規申請時」

**特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼（変更）届出書
セルフプラン届出書**

届出日 令和 年 月 日

下記のとおり、届出します。

なお、届出にあたっては、セルフプランについて、自らサービス調整を図ることや、モニタリングが実施されないなど、制度の内容を理解し、あるいは十分な説明を受けています。

受給者証番号					
支給申請に係る障害者（児）	フリガナ		印	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
	氏名				
	居住地	〒 電話番号 ()			
フリガナ			印	生年月日	昭和 平成 年 月 日
支給申請に係る保護者氏名				続柄	

<input type="checkbox"/> 下記の特定相談支援事業者にサービス利用計画の作成を依頼します 【新規・変更 (令和 年 月より)】	
事業所名	
所在地	電話番号 ()
<input type="checkbox"/> 下記の障害児相談支援事業者にサービス利用計画の作成を依頼します 【新規・変更 (令和 年 月より)】	
事業所名	
所在地	電話番号 ()
<input type="checkbox"/> セルフプランを作成します (相談支援専門員に依頼するのではなく、自分の意思において「セルフプラン」による提出を希望します。)	
作成者名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ()

令和 年 月 日

障害福祉サービスの利用を希望される方へ

区保健福祉部保健福祉課

サービス等利用計画案提出のご依頼

申請されたサービスをご利用いただくには、計画相談支援サービスの申請と、サービス等利用計画案（以下、利用計画案）の提出が必要となります。

下記のどちらかを選択いただき、必要書類をご提出ください。

※「サービス利用計画案」または「セルフプラン」の提出が無いと、障害福祉サービスをご利用いただけませんので、必ずご提出ください。

◆ 下記のものをご提出ください。（郵送可）

① 事業者へ依頼する場合

ご提出いただくもの（主なもの）※その他の書類が必要な場合があります	
<input type="radio"/>	印かん（認印）⇒郵送の場合は必要な箇所に押印してください。印かんは郵送不要。
<input type="radio"/>	サービス等利用計画案（アセスメント票等も添付）
	（介護給付費 訓練等給付費 地域相談支援給付費 特定障害者特別給付費）支給申請書・計画相談支援給付費支給申請書・利用者負担額減額・免除等申請書
	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼（変更）届出書 セルフプラン届出書

② ご自身で作成する場合

ご提出いただくもの（主なもの）※その他の書類が必要な場合があります	
<input type="radio"/>	印かん（認印）⇒郵送の場合は必要な箇所に押印してください。印かんは郵送不要。
<input type="radio"/>	セルフプラン
	（介護給付費 訓練等給付費 地域相談支援給付費 特定障害者特別給付費）支給申請書・計画相談支援給付費支給申請書・利用者負担額減額・免除等申請書
	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼（変更）届出書 セルフプラン届出書

【提出期限】 年 月 日

◆ 提出先及び問い合わせ先

神戸市 区保健福祉部保健福祉課
(福祉事務所)

電話

令和 年 月 日

〒*****

神戸市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

社会福祉法人〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇様

区保健福祉部保健福祉課

サービス等利用計画案提出のご依頼

平素は、神戸市障害福祉行政の推進にご協力いただき、ありがとうございます。

みだしの件につき、当市の障害福祉サービス申請者より、貴事業所と計画相談支援の利用契約を結びたいと申し出がありました。つきましては、申請者への連絡及び利用契約手続き等よろしくお願ひします。

なお、申請者と利用契約締結後は、提出期限までに下記の書類を提出してください。

- ◆ 申請者 (名前)
(住所)
(連絡先)

- ◆ 提出書類 (郵送可) ※その他の書類が必要な場合があります

○印のものを提出してください	
	サービス等利用計画案【様式〇号】(アセスメント票等も添付)
	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼(変更)届出書 セルフプラン届出書【様式 17 号】

【提出期限】 年 月 日

- ◆ 提出先及び問い合わせ先

神戸市 区保健福祉部保健福祉課
(福祉事務所)
電話

※令和6年10月以降廃止

(様式17号の3-2)
【認定調査決定通知書送付時】
令和 年 月 日

〒***-****
神戸市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
社会福祉法人〇〇〇〇 〇〇〇〇〇様

区保健福祉部保健福祉課

サービス等利用計画案提出のご依頼

平素は、神戸市障害福祉行政の推進にご協力いただき、ありがとうございます。
みだしの件につき、貴事業所利用者の障害程度区分の判定が出ましたので、提出期限までに、下記の書類を提出してください。
なお、「障害程度区分認定通知書」は、利用者へ別途送付しています。

※ 「サービス利用計画案」の提出が無いと、障害福祉サービスの利用ができませんので、提出期限までに必ずご提出ください。

- ◆ 申請者 (名前)
(住所)
(連絡先)
- ◆ 提出書類 (郵送可) ※その他の書類が必要な場合があります

○印のものを提出してください	
	サービス等利用計画案【様式〇号】(アセスメント票等も添付)
	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼(変更)届出書 セルフプラン届出書【様式17号】

【提出期限】 年 月 日

◆提出先及び問い合わせ先
神戸市 区保健福祉部保健福祉課
(福祉事務所)
電話

※令和6年10月以降廃止

(様式17号の3-3)

【更新申請時】

令和 年 月 日

〒****-****

神戸市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇

社会福祉法人〇〇〇〇 〇〇〇〇〇様

区保健福祉部保健福祉課

サービス等利用計画案提出のご依頼

平素は、神戸市障害福祉行政の推進にご協力いただき、ありがとうございます。

みだしの件につき、貴事業所の利用者が、障害福祉サービス更新申請時期になりますので、下記の書類を提出期限までに提出してください。

- ◆ 対象者 (名前)
(住所)
(連絡先)

- ◆ 提出書類 (郵送可) ※その他の書類が必要な場合があります

○印のものを提出してください	
<input type="checkbox"/>	(介護給付費 訓練等給付費 地域相談支援給付費 特定障害者特別給付費) 支給申請書・計画相談支援給付費支給申請書・利用者負担額減額・免除等申請書【様式1号】
<input type="checkbox"/>	モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届【様式〇号】
<input type="checkbox"/>	サービス等利用計画案【様式〇号】(アセスメント票等も添付)
<input type="checkbox"/>	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼(変更)届出書 セルフプラン届出書【様式17号】
<input type="checkbox"/>	

【提出期限】 年 月 日

- ◆ 提出先及び問い合わせ先

神戸市 区保健福祉部保健福祉課
(福祉事務所)
電話