

(参考様式 8 の 2)

障害児通所支援事業の主たる対象者を特定する理由等

事業所名	
障害児通所支援事業の種類	

1 申請に係る指定障害福祉サービスの主たる対象者 ※該当するものを○で囲むこと。

身体に障害のある児童(肢体不自由・視覚障害・聴覚障害) ・ 知的障害のある児童
精神に障害のある児童 ・ 発達障害 ・ 難病等対象児 ・ 重症心身障害児

2 主たる対象者を 1 のとおり特定する理由

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

あり ・ なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策