

(様式1-2) 令和7年度千葉県障害児等療育支援事業実施見込

事業所名 《 \_\_\_\_\_ 》

事業の種類別	利用上限回数 (原則)	実利用人数 (集団数)		件数	協議額	備 考  (12回までの協議をする場合は、それぞれ理由と人数見込みの根拠を明記のこと)	
主に訪問業務 の利用者	療育相談支援 (1回4,433円)	~4回/人		人	0		
		~12回/人		人	0		
	療育支援 (1回6,259円)	~5回/人		人	0		
		~12回/人		人	0		
主に外来業務 の利用者	療育相談支援 (1回1,617円)	~2回/人		人	0		
		~12回/人		人	0		
	療育 支援	個別 (1回2,530円)	~5回/人		人	0	
			~12回/人		人	0	
		集団 (1回7,590円)	~5回/人		集団	0	
			~12回/人		集団	0	
合 計					0	0	

事業の種類別	利用上限回数 (原則)	実対象施設数	件数 (回数)	協議額	備 考  (12回までの協議をする場合は、理由と施設数見込みの根拠を明記のこと)
施設支援指導 1回17,710円 (4時間未満は0.5回8,855円)	~4回/施設			0	
	~12回/施設			0	
合 計			0	0	0

協議額合計 0

- ※ 件数を見込む際は、機械的に利用上限回数等×実利用人数等を記入するのではなく、過去の利用実績等から見込まれる件数を記入してください。
- ※ 利用上限回数(原則)を超える12回までの協議を行う場合は、理由と根拠を備考欄に具体的に記載してください。
- ※ 実施しない事業については、実利用人数(集団数、施設数)の欄に斜線を入れてください。