(参考様式４)

主たる対象者を特定する理由等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 事業所名 | 　 |

|  |
| --- |
| 1　主たる対象者　　※該当するものを○で囲むこと。　身体障害者(肢体不自由　・　視覚　・　聴覚言語　・　内部障害)　知的障害者　・　精神障害者　・　難病患者等障害児(　　　　　　　　　　)　※　障害児について障害種別を特定している場合は、括弧内に記載。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 |