様式第 11 号

意思能力喪失後の支援計画書

（利用者）と（市町村社協）は、福祉サービス利用援助契約（令和　　年　　月　　日付）にもとづき、（利用者）の意思を確かめることができない状態になってからの支援の内容について、次のとおりさだめました。

令和　　年　　月　　日

（利用者）
住　所
氏　名　　印

（市町村社協）
住　所
名　称
会長名　　印
電話番号

【この計画を作った日】　　令和　　年　　月　　日

【援助の具体的な内容】

１．専門員や生活支援員は、利用者のご自宅やお住まいの場を訪問し、必要に応じて福祉サービスが利用できるよう、各サービスや制度の利用窓口に連絡を行うなどの支援を行います。また、必要があれば「福祉サービス利用援助契約書」に定められた福祉サービスが利用できるよう各種手続きの支援を行います。

なお、訪問回数については、「意思能力喪失後の支援実施計画書」（様式第 33 号）で定めます。

２．必要のあるときは、専門員や生活支援員は、次の支払い等の手続きを支援します。

① 医療費や公共料金、税金、社会保険料、家賃、日用品などの代金の支払い。
② 各種福祉サービスの利用にかかる諸費用等の支払い。
③ 日常的金銭管理の範囲における、下記 4 で定めた預貯金の解約等にかかる手続き。

様式第 11 号

３．専門員や生活支援員は、下記の使用通帳を管理するとともに、以下の方法で（利用者）のもとに預貯金から払戻しを受けた金銭をお届けします。

(1) 使用通帳

金融機関・支店名	種　別	通帳番号 口座名義人	現在高	届出印鑑
			円 (令和　　年　　月　　日)	

(2) 金銭管理の方法

（利用者）の生活状況を見ながら、専門員や生活支援員が（利用者）の日常生活に必要な金額を、下記の現金手渡し者にお届けします。なお、手渡し金額や頻度については、「意思能力喪失後の支援実施計画書」（様式第 33 号）で定めます。

現金の手渡し者	□（氏名　　） （所属機関名　　） （利用者との関係　　）

４．日常生活に必要な事務の範囲内で、臨時的経費等の支払いのため必要があれば、（市町村社協）は大阪府社会福祉協議会と協議します。

なお、（市町村社協）は定期・定額預貯金等を解約する場合は下記の順位で解約し、その支払いに充当します。

順位	金融機関 支店名	種　別	通帳番号 口座名義人	現在高	届出印鑑
(1)				円 (令和　　年　　月　　日)	
(2)				円 (令和　　年　　月　　日)	