様式第33－2号

文書番号　第　　号
令和　　年　　月　　日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会　事務局長　様

社会福祉法人　　社会福祉協議会
会　長　　印

意思能力喪失後の支援計画に基づく臨時的経費等の支払いに関する事前協議について

標記の件について下記のとおり臨時の支援が必要であり、その必要性については疑義がないものと考えますが、日常生活の事務の範囲内での臨時的支援の実施について協議します。

記

１．利用者

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　○○　　年　　月　　日生（　　歳）

２．臨時的経費等の支払理由

（　　）

３．支払予定金額

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

４．添付書類

１　訪問記録票（様式第3号）またはケース記録【写】
２　その他（見積り書等）