様式第７－2 号

大社福権発第　　号
令和　年　月　日

社会福祉法人　　社会福祉協議会
会　長　　様

社会福祉法人　大阪府社会福祉協議会
事務局長　　印

意思能力等審査結果通知書

令和　年　月　日付（文書番号）で貴社会福祉協議会より依頼のありました下記の方の福祉サービス利用援助契約を締結する能力等につきまして、審査会における審査結果を通知します。

記

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　〇〇　　年　　月　　日生　　（　歳）

１．審 査 日　　令和　年　月　日

２．審査依頼事由

■初回の契約締結
□支援計画の変更
□意思能力喪失（意思能力喪失後の支援計画への変更）
□契約の解約
□その他（　　）

３．希望または受けているサービス

■福祉サービスの利用援助
□日常の金銭管理サービス（金銭管理用の通帳の預かりを含む）
□おおむね 1,000 万円までの預貯金通帳・証書等の預かりサービス
□その他の書類等の預かりサービス

４．審査結果

（　　）

５．留意事項（アドバイス等）

（　　）