

契約内容(障がい福祉サービス受給者証 地域相談支援受給者証記載事項)報告書

和泉市福祉事務所長 様

年 月 日

事業者番号																				
事業者及び その事業所の名称 代表者																				

下記のとおり当事業者との契約内容(障がい福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項)について報告します。

記

報告対象者

障がい福祉サービス受給者証番号																					地域相談支援受給者証番号																				
(ふりがな)											(ふりがな)																														
支給決定障がい者(保護者)氏名											支給決定に係る児童氏名																														
住所																																									

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 (又は契約支給量を変更した日)	理由	
				<input type="checkbox"/> 1新規契約	
				<input type="checkbox"/> 2契約の変更	
				<input type="checkbox"/> 1新規契約	
				<input type="checkbox"/> 2契約の変更	
				<input type="checkbox"/> 1新規契約	
				<input type="checkbox"/> 2契約の変更	
				<input type="checkbox"/> 1新規契約	
				<input type="checkbox"/> 2契約の変更	

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

サービス提供を終了する事業者記入欄の番号	サービス提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由	
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了	
			<input type="checkbox"/> 2契約の変更	
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了	
			<input type="checkbox"/> 2契約の変更	
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了	
			<input type="checkbox"/> 2契約の変更	
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了	
			<input type="checkbox"/> 2契約の変更	