

(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、地域移行支援、地域定着支援) 契約内容 (障害福祉サービス受給者証 地域相談支援受給者証記載)

令和 年 月 日

〒
〇市 (町・村)

〇〇市 (町村) 長 様

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 (障害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

障害福祉 サービス 受給者証番号											地域相談支援 受給者証番号									
支給 (給付) 決定障害者										支給決定に係る 児童氏名										

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 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