

契約内容（障がい福祉サービス受給者証記載事項）報告書

令和 年 月 日

区保健福祉センター長 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（障がい福祉サービス受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

受給者証番号																				
支給決定障がい者 （保護者）氏名											支給決定に係る 障がい児氏名									

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 <small>(又は契約支給量を変更した日)</small>	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

提供を終了する 事業者記入欄の番号	提供終了日	提 供 終 了 月 中 の 終 了 日 ま だ の 既 提 供	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