

契約内容（障がい福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成 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 (又は契約支給量を変更した日)	理由
				1 新規契約
				2 契約の変更
				1 新規契約
				2 契約の変更
				1 新規契約
				2 契約の変更
				1 新規契約
				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での既提供	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			1 契約の終了
			2 契約の変更
			1 契約の終了
			2 契約の変更
			1 契約の終了
			2 契約の変更
			1 契約の終了
			2 契約の変更