# 契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成　　年　　月　　日

〒 709 － 0898
赤磐市下市３４４
赤磐市役所保健福祉部社会福祉課

赤磐市長　　様

| | |
|---|---|
| 事業者番号 | |
| 事業者及びその事業所の名称<br>代　表　者 | 印 |

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 | | | |
| 支給決定障害者（保護者）氏名 | | 支給決定に係る障害児氏名 | |

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 | 契約日及びｻｰﾋﾞｽ提供開始日（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 |

市町村記入欄

・データ入力年月日

平成　　年　　月　　日

受付印