

(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、重度障害者等包括支援、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事項)報告書

年 月 日

〒580-8501
 大阪府松原市阿保1丁目1番1号
 松原市役所 障害福祉課

 松原市福祉事務所長 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(保護者)氏名										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