

計画相談支援・障害児相談支援 契約内容報告書

平成 30 年 10 月 25 日

〒874-8511
別府市上野口町1番15号

別府市長 あて

事業者番号	4 4 3 0 2 0 0 0 0 1
事業者及び その事業所 の名称	〇〇相談支援事業所
代表者	管理者 〇〇 〇〇

下記のとおり当事業者との契約内容について報告します。

報告対象者

受給者証番号	3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	記 児童で障害福祉サービス受給者証と通所受給者証の両方を持っている場合は、通所受給者証の番号を記入します
支給（給付）決定障害者（保護者）氏名	〇〇 〇〇	

契約締結の報告

サービス内容	契約日
<input type="checkbox"/> 1 障害児相談支援 <input type="checkbox"/> 2 計画相談支援	

契約した日を記入します

契約の終了日を記入します

終了理由を具体的に記入します

契約終了の報告

サービス内容	契約終了日	理由
<input type="checkbox"/> 1 障害児相談支援 <input checked="" type="checkbox"/> 2 計画相談支援	H30.10.15	一般就労のためサービスの利用終了

⇒報告時点での他事業所への引継ぎの有無（有 **無**）

他事業所への引継ぎの有無を記入します。サービスを継続して利用する方については、事業所の引継ぎを行うようにしてください。