

障害福祉サービス・障害児通所支援 契約内容（受給者証記載事項）報告書

年 月 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									
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について報告します。

記

報告対象者

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

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	(理由)
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更	
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了	(理由)
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更	
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了	(理由)
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更	
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了	(理由)
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更	

※終了する理由が就職の場合、就職先名を記載してください。

(就職先名)