

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

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 1 0 2 0 0 0 0 1
事業者及びその事業所の名称	〇〇ヘルパー事業所
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。

記

報告対象者

受給者証番号	3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	該当者の受給者証番号・氏名を記入します。 児童の場合、受給者証番号が障害福祉サービスと児童通所の2つある場合がありますので、受給者証を確認してください。	
支給（給付）決定障害者（保護者）氏名	〇〇 〇〇	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
1	就労継続支援B型	原則日数-8日	H30.10.10	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
受給者証の事業者記入欄の記入した箇所の番号を記入します	契約支給量は決定支給量を超えないように記入します			<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	
1	H30.10.30	15日	<input checked="" type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更	(理由) 一般就労のため
契約時の受給者証の事業者記入欄に記入した箇所の番号を記入します			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更	(理由)
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更	(理由)
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更	(理由)

※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) 〇〇株式会社