

契約内容(障害福祉サービス受給者証記載事項)報告書

受給者証の事業所記入欄に必要事項を記入後、この報告書を作成し、その日付をご記入ください。その後、早めに郵送にてご提出ください。

令和 年 月 日

法人名をご記入ください

多摩市福祉事務所長 殿

都道府県に登録の事業所名をご記入ください。該当者が従たる事業所に通所等の場合は()書きで従たる事業所名もご記入ください。

事業所番号	
事業者名	
及びその事業所の名称	
代表者(職氏名)	

連絡先 () 担当者:

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記載事項)について報告します。

法人の代表者の職氏名をご記入ください。

連絡先はこの報告書に関わるご担当者名と電話番号をご記入ください。

受給者番号			
(フリガナ) 支給決定障がい者 (保護者)氏名		(フリガナ) 支給決定に係る 障がい児氏名	

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

契約の変更の理由をご記入ください。

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	共同生活援助	当該月の日数	H25.10.1	<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更() <input type="checkbox"/> 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()

受給者証事業所記入欄の左端にある該当欄の算用数字を記載してください。

【サービス内容】
各利用者様の受給者証に記載されているサービス名を記載してください。
【契約支給量】
利用者の方と事業者が契約した契約支給量を記載してください。
なお、受給者証記載の決定支給量を超えることはできません。
複数の事業者が同じサービスを行なう場合など特に注意してください。
入所系施設の場合は、「当該月の日数」と記載してください。

利用開始日・(新しい支給決定の開始日)やサービスの開始日を記載してください。

既契約の契約

提供を終了する事業者記入欄の番号	サービス内容及び提供終了日	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

受給者証事業所記入欄の左端にある該当欄の算用数字を記載してください

サービス提供を終了する理由をご記入ください。

※受給者証の氏名記載欄及び事業者記入欄のページの写しを添付してください