

(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

〒090 - 8509
北見市大通西2丁目1番地
まちきた大通ビル4階
北見市長 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																								
支給(給付)決定障害者(保護者)氏名												地域相談支援受給者証番号												
												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