

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

令和 年 月 日

〒826-8501
 田川市中央町1-1
 (田川市高齢障害課障害者支援係)

田川市長 殿

事業者番号										
事業者及び その事業所 の名称 代表者	印									

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。

記

報告対象者

受給者証番号									
支給決定障害者 (保護者) 氏名							支給決定に係る 障害児氏名		

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

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
			<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