

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成 年 月 日

〒 _____ 市町 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受給者の契約内容（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）名前	_____	支給決定に係る児童名前	_____

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）	契約報告理由	
		数量	単位		<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
					<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

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	提供終了月中の終了日までの既提供量		契約終了年月日	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由	
		数量	単位		<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
					<input type="checkbox"/> 1 契約の終了	<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

代理受領の同意書

平成 年 月 日

私は、上記の事業者からサービスの提供を受けたことにかかる障害福祉サービスの給付費について、事業者が代わって請求及び受領することに同意しました。

受給者（児童の場合、保護者）	住所	_____
	名前	_____