

【参考様式】

障がい福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護）

契約内容（障がい福祉サービス受給者証記載事項）報告書

年 月 日

〒000-0000

〇〇市（町・村）

〇〇市（町村）長 様

事業者番号

2 7

事業者及び
その事業所
の 名 称
代 表 者

〒 ー
大阪府



下記のとおり当事業者との契約内容（障がい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

障がい福祉サービス 受 給 者 証 番 号									
支給決定障がい者 （保護者）氏名								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 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 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 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更