

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

年 月 日

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 〒 728 - 8501 三次市十日市中二丁目8番1号 三次市長 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 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 |

代理受領の同意書

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 | |