

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
通所受給者証] 記載事項 報告書

令和 年 月 日

〒 500-8701
岐阜市司町40番地1
岐阜市長様

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・通所受給者証記載事項）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
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更

更新の場合、上段と下段それぞれに記入し、2にチェック

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	サービス内容	提供終了月中の既提供量	契約終了日	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更

終了の際は必ず記入

日中活動サービス・障害者支援施設・GH・CHの契約終了の場合は、その後の進路について記入してください