

障害福祉サービス・障害児通所支援 契約内容（受給者証記載事項）報告書

平成 30 年 10 月 25 日

〒874-8511
別府市上野口町1番15号

別府市長 あて

| | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 事業者番号 | 4 4 1 0 2 0 0 0 0 1 |
| 事業者及び その事業所 の名称 | 〇〇ヘルパー事業所 |
| 代表者 | 管理者 〇〇 〇〇 |

下記のとおり当事業者との契約内容について報告します。

記

報告対象者

| | | |
|------------------------|---|---|
| 受給者証番号 | 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 | 該当者の受給者証番号・氏名を記入します。 児童の場合、受給者証番号が障害福祉サービス と児童通所の2つある場合がありますので、受給 者証を確認してください。 |
| 支給（給付）決定障害者 （保護者）氏名 | 〇〇 〇〇 | |

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 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 | 就労継続支援B型 | 原則日数-8日 | H30.10.10 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 |
| 受給者証の事業者記入欄の 記入した箇所の番号を記入 します | 契約支給量は決定支給量を 超えないように記入します | | | <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 | |
|---|-----------|-----------------------|---|-----------------|
| 1 | H30.10.30 | 15日 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 | (理由) 一般就労のため |
| 契約時の受給者証の事業者 記入欄に記入した箇所の番 号を記入します | | | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 | (理由) |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 | (理由) |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 | (理由) |

※終了する理由が就職の場合、
就職先名を記載してください。

(就職先名) 〇〇株式会社