

## 契約内容(障害福祉サービス等受給者証記載事項)報告書

年 月 日

〒660-8501

尼崎市東七松町1丁目23番1号

尼崎市長 様

事業所番号	
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(障害福祉サービス等受給者証記載事項)について報告します。

### 記

報告対象者

受給者証番号		支給決定に係る 障害児氏名	
支給決定障害者 (保護者)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
			令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約変更
			令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約変更
			令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約変更
			令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約変更

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
	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 1契約終了 <input type="checkbox"/> 2契約変更
	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 1契約終了 <input type="checkbox"/> 2契約変更
	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 1契約終了 <input type="checkbox"/> 2契約変更
	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 1契約終了 <input type="checkbox"/> 2契約変更