身体障害者契約内容報告書

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 土佐清水市福祉事務所長　様 | 事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業者及びその事業所の名称代表者 | 印 |

下記のとおり当事業者との契約内容（居宅受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定障害者氏名 |  |

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 |