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（施設受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定障害者氏名 |  |

契約締結による入所又は契約修了による退所等の報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定施設支援の種類 | 契約日 | 入所，退所又は他の施設へ入所した年月日 | 既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由 |
|  |  |  | □　１　新規契約による入所□　２　契約終了による退所□　３　他の施設へ入所 |
|  |  |  | □　１　新規契約による入所□　２　契約終了による退所□　３　他の施設へ入所 |
|  |  |  | □　１　新規契約による入所□　２　契約終了による退所□　３　他の施設へ入所 |
|  |  |  | □　１　新規契約による入所□　２　契約終了による退所□　３　他の施設へ入所 |