|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | （一）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **地域相談支援受給者証** | | | | 受給者証番号 | |  | | 地域相談支援給付決定障害者 | 居住地 |  | | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | 氏名 |  | | 生年月日 | 年 月 日 | | 障害種別 | | １　　２　　３　　５ | | 交付年月日 | | 年 月 日 | | 支給市町村名  及び印 | | 392090  土佐清水市  土佐清水市天神町11番2号  土佐清水市福祉事務所　0880-82-1118 | |  |  | （二）   |  |  | | --- | --- | | 地域相談支援給付費の給付決定内容 | | | 地域相談支援の種類 |  | | 地域相談支援給付量等 |  | | 地域相談支援給付決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | 地域相談支援の種類 |  | | 地域相談支援給付量等 |  | | 地域相談支援給付決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | 予備欄 | | |  |  | （三）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 一般相談支援事業者記載欄 | | | | | 提供する  地域相談支援の種類 | 事業者及びその事業所の名称 | 契約日  サービス提供終了日 | 事業者  確認印 | |  |  | 契約日  　　　年　月　日 |  | | サービス提供終了日  　　　年　月　日 | |  |  | 契約日  　　　年　月　日 |  | | サービス提供終了日  　　　年　月　日 | | 予備欄 | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | （四）   |  |  | | --- | --- | | 計画相談支援給付費の支給内容 | | | 支給期間 | 年 月から  　　 年 月まで | | 指定相談支援事業所名 | | | モニタリング期間 | | | 予備欄 | | |  | | |  |  | （五）   |  | | --- | | 注意事項欄 | | １　この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。  ２　指定地域相談支援を受けようとするときは、必ずこの証  を指定一般相談支援事業者に提示してください。  ３　給付決定期間を経過したときは地域相談支援給付費の給  付を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、  市町村にこの証を添えて、給付の再申請をしてください。  ４　この証の一面の記載事項に変更があったときは、14日以  内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てくださ  い。  ５　給付決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前  に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。  　また、給付決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を  移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を  交付した市町村（旧居住地の市町村）に届け出てくださ  い。  ６　この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速  やかに届け出て、再交付を受けてください。  　また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したと  きは、速やかに市町村に返してください。  ７　受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町  村に返してください。  ８　不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰され  ることがあります。  ９　給付決定の内容欄に記載されていない地域相談支援につ  いては、地域相談支援給付費の給付は受けられません。 | |  |  | 予備欄 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |