

様式第17号(第14条関係)

契約内容(障害福祉サービス受給者証記載事項)報告書

(居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、短期入所、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援等)

年 月 日

〒067-8674
江別市高砂町6番地

江別市長 様
(江別市健康福祉部障がい福祉課)

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称 代表者	

次のとおり当事業者との契約内容(障害福祉サービス受給者証記載事項)について報告します。

報告対象者

受給者証番号	
支給決定障害者(保護者)氏名	支給決定に係る障害児氏名

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
				<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
				<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
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更