

(様式1)

契約内容(移動支援事業 日中一時支援事業)報告書

年 月 日

〒061-1498 恵庭市京町1番地 恵庭市長 様

事業者番号																			
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(移動支援事業 日中一時支援事業)について報告します。

記

報告対象者

障害福祉サービス 受給者証番号																			
利用者(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

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