

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成 29年 5月 1日

杉並区長宛

事業者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業者及びその事業所の名称	◎◎ 法人 ○○ 事業所										
代表者	代表 ●●										

下記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。

記

報告対象者

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
通所給付決定(保護者)氏名	杉並 太郎					給付決定に係る児童氏名	杉並 一郎				

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	契約期間始期 (又は変更後の契約期間始期)	理由
1	就労継続支援B型	—8日/月	平成29年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
この番号は… 障害福祉サービス 受給者証 事業者記入欄	(十)の1			<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
	事業者記入の冊子の○の番号です。 ※使用するサービスによってページが異なるのでご注意ください。			<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
	既提事			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
				<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成 29年 5月 1日

杉並区長宛

事業者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
事業者及びその事業所の名称	◎◎ 法人 ○○ 事業所										
代表者	代表 ●●										

下記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。

記

報告対象者

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所給付決定保護者氏名	杉並 太郎					給付決定に係る児童氏名	杉並 二郎			

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	契約期間始期 (又は変更後の契約期間始期)	理由
2	就労継続支援B型	10日	平成29年4月1日	<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input checked="" 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

契約支給量
8→10へ変更

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
2	平成29年3月31日	8日	<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input checked="" 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

過去の支給量も
ご記載ください

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成 29年 5月 1日

杉並区長宛

事業者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
事業者及びその事業所の名称	◎◎ 法人 ○○ 事業所											
代表者	代表 ●●											

下記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。

記

報告対象者

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
通所給付決定(保護者)氏名	杉並 太郎					給付決定に係る児童氏名	杉並 三郎				

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	契約期間始期 (又は変更後の契約期間始期)

(十)の1

番号	生活介護・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援 事業者記入欄																		
1	<table border="1"> <tr><td>事業者及びその事業所の名称</td><td></td><td>事業者確認印</td></tr> <tr><td>サービス内容</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>契約支給量(/月)</td><td></td><td>日</td></tr> <tr><td>契約日</td><td>平成 年 月 日</td><td></td></tr> <tr><td>当該契約支給量によるサービス提供終了日</td><td>平成 年 月 日</td><td>事業者確認印</td></tr> <tr><td>サービス提供終了月中の終了日までの既提供量</td><td></td><td></td></tr> </table>	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印	サービス内容			契約支給量(/月)		日	契約日	平成 年 月 日		当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		
事業者及びその事業所の名称		事業者確認印																	
サービス内容																			
契約支給量(/月)		日																	
契約日	平成 年 月 日																		
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印																	
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量																			
2	<table border="1"> <tr><td>事業者及びその事業所の名称</td><td></td><td>事業者確認印</td></tr> <tr><td>サービス内容</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>契約支給量(/月)</td><td></td><td>日</td></tr> <tr><td>契約日</td><td>平成 年 月 日</td><td></td></tr> <tr><td>当該契約支給量によるサービス提供終了日</td><td>平成 年 月 日</td><td>事業者確認印</td></tr> <tr><td>サービス提供終了月中の終了日までの既提供量</td><td></td><td></td></tr> </table>	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印	サービス内容			契約支給量(/月)		日	契約日	平成 年 月 日		当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		
事業者及びその事業所の名称		事業者確認印																	
サービス内容																			
契約支給量(/月)		日																	
契約日	平成 年 月 日																		
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印																	
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量																			
3	<table border="1"> <tr><td>事業者及びその事業所の名称</td><td></td><td>事業者確認印</td></tr> <tr><td>サービス内容</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>契約支給量(/月)</td><td></td><td>日</td></tr> <tr><td>契約日</td><td>平成 年 月 日</td><td></td></tr> <tr><td>当該契約支給量によるサービス提供終了日</td><td>平成 年 月 日</td><td>事業者確認印</td></tr> <tr><td>サービス提供終了月中の終了日までの既提供量</td><td></td><td></td></tr> </table>	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印	サービス内容			契約支給量(/月)		日	契約日	平成 年 月 日		当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		
事業者及びその事業所の名称		事業者確認印																	
サービス内容																			
契約支給量(/月)		日																	
契約日	平成 年 月 日																		
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印																	
サービス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
3	① 平成29年3月31日	② 1	<input checked="" 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

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成 29年 5月 1日

杉並区長宛

事業者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業者及びその事業所の名称	◎◎ 法人									
	○○ 事業所									
代表者	代表 ●●									

下記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。

記

報告対象者

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所給付決定(保護者)氏名	杉並 太郎				給付決定に係る児童氏名	杉並 四郎			

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	契約期間始期 (又は変更後の契約期間始期)

(九)の1

番号	事業者及びその事業所の名称	実績日	日数	員数	事業者確認印
1		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
2		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
3		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
4		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
5		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
6		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
7		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
8		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
9		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
10		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
11		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
12		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			

(七)

1	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印
	サービス内容		
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	2	
2	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印
	サービス内容		
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		
3	事業者及びその事業所の名称		事業者確認印
	サービス内容		
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス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
3	1 平成29年3月31日	2 1	<input checked="" 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

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成 29年 5月 1日

杉並区長宛

事業者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
事業者及びその事業所の名称	◎◎ 法人 ○○ 事業所										
代表者	代表 ●●										

下記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。

記

報告対象者

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
通所給付決定(保護者)氏名	杉並 太郎					給付決定に係る児童氏名	杉並 五郎				

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	契約期間始期 (又は変更後の契約期間始期)

(十一)

療養介護・共同生活援助・施設入所支援・事業者記入欄			
番号	事業者及びその事業所の名称	入所(居)日 退所(居)日	事業者確認印
1		入所(居)日 平成 年 月 日 退所(居)日 平成 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/>
2		入所(居)日 平成 年 月 日 退所(居)日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
3		入所(居)日 平成 年 月 日 退所(居)日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
4		入所(居)日 平成 年 月 日 退所(居)日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
(予備欄)			

②

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
3	① 平成29年3月31日 ②	施設の終了(又は他の施設への移行)理由をご記載ください	<input checked="" 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