契約内容報告書
（障がい福祉サービス受給者証記載事項）
（障がい児通所受給者証記載事項）

年　月　日

〒 576-0034

大阪府交野市天野が原町5-5-1

交野市福祉事務所長　様

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称 代 表 者	

下記のとおり当事業者との契約内容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		通所受給者証番号	
支給決定障害者（保護者）氏名		給付決定に係る児童氏名	

契約締結又は契約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（又は契約量を変更した日）	理由
				□ 1 新規契約 □ 2 契約の変更
				□ 1 新規契約 □ 2 契約の変更
				□ 1 新規契約 □ 2 契約の変更
				□ 1 新規契約 □ 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	提供を終了するサービス内容	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
				□ 1 契約の終了 □ 2 契約の変更
				□ 1 契約の終了 □ 2 契約の変更
				□ 1 契約の終了 □ 2 契約の変更
				□ 1 契約の終了 □ 2 契約の変更