計画相談支援・障害児相談支援　契約内容報告書

　　年　　月　　日

〒596-8510

岸和田市岸城町7番1号

岸和田市福祉事務所長　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、当指定特定（障害児）相談支援事業者と計画相談支援または障害児相談支援対象者（保護者）との計画相談支援または障害児相談支援の利用契約について報告いたします。

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 |  | | | | | | | | | | 支給決定に  係る児童氏名 |  | | | | | | | | | |

契約締結の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 契約期間始期 | 年　　　月　　　日 |

契約内容変更の報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更後の  契約期間始期 | 年　　　月　　　日 | 変更理由 |  |

契約終了の報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約期間終期 | 年　　　月　　　日 | 終了理由 |  |