（様式第２６号）

（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、児童デイサービス、短期入所、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、旧法施設支援（通所））契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

年　月　日

〒895-8650
薩摩川内市神田町３番２２号

薩摩川内市長　殿

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（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			
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
				□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	提供終了日	提供終了月中の 終了日までの既提供	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