



契約内容（通所受給者証記載事項）報告書

受付者 _____

年 月 日

〒 720 - 8501
 福山市東桜町3番5号

 福山市長 様

事業者番号									
事業者及びその事業所の名称 代表者									

次のとおり、当事業者と受給者の契約内容（通所受給者証記載事項）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 保護者名前					給付決定に係る 児童名前				

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	支援の内容	契約支給量	契約年月日 (又は契約支給量 を変更した日)	契約報告理由			
				<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

既契約の契約支給量による支援提供を終了した報告

受給者証の 事業者記入 欄の番号	支援の内容	提供終了月中の 終了日までの既提供量	提供終了 年月日	既契約の契約支給量での 支援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

代理受領の同意書

年 月 日

私は、上記の事業者から指定障害児通所支援の提供を受けたことに係る障害児通所給付費について、事業者が代わって請求及び受領することに同意しました。

受給者 (児童の保護者)	住所		
	名前		

