

就労移行支援事業所 契約終了時専用

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

受付印

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（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）名前					支給決定に係る 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	サービス内容	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	
		数量	単位			
					☐ 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

受給者証の 事業者記入 欄の番号	サービス内容	提供終了月中の 終了日までの既提供量		契約終了 年月日	既契約の契約支給量での サービス提供を終了する理由	
		数量	単位			
					☐ 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

就労移行支援 終了後の移行先

移行先
の種類1 ☐ 就労継続支援A型2 ☐ 就労継続支援B型3 ☐ 一般就労（アルバイト等を含む）4 ☐ その他（他サービスや就労中止など）移行先
の情報事業所名
会社名

就労開始日

年

月

日