

受付者

〒 720 - 8501
福山市東桜町3番5号

事業者番号

事業者及び
その事業所の
名称

記

[illegible]

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			
				☐	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

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			
				☐	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

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	印