計画相談支援・障害児相談支援　契約内容報告書

　　年　　月　　日

〒410-2396

伊豆の国市田京299-6

伊豆の国市福祉事務所長　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 |