

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

令和7年 5月 1日

契約を終了
した場合

〒366-8501
深谷市仲町11番1号

（あて先）深谷市長

事業者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
事業者及び その事業所 の名称	〇〇〇法人 ◎◎事業所											
代 表 者	代表 〇〇 〇〇											

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支給決定障害者 （保護者）氏名	深谷 太郎									

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)

「受給者証の事業者記入欄の番号」には、事業所記入
の冊子の番号を記入してください。
(使用するサービスによってページは異なります。)

(十)	
番号	生活介護・自立訓練・就労移行支援・ 就労継続支援事業者記入欄
1	事業者及びその 事業所の名称 サービス内容 契約支給量(／月) 契 約 日 当該契約支給量による サービス提供終了日 サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量
2	事業者及びその 事業所の名称 サービス内容 契約支給量(／月) 契 約 日 当該契約支給量による サービス提供終了日 サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量
3	事業者及びその 事業所の名称 サービス内容 契約支給量(／月) 契 約 日 当該契約支給量による サービス提供終了日 サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量

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量	既契約の契約支給量でのサービス提 供を終了する理由
3	令和7年4月30日	当該月の日数－8日	☒ 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