

様式第1号（第5関係）

年 月 日

（報告先）茨木市長

住 所  
氏 名 ⑩  
（団体名及び代表者名）

茨木市立障害者生活支援センターともしび園利用者に係る契約内容報告書

【報告事業者】

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

【報告対象者】

障害福祉サービス受給者番号										
利用者（契約者）の氏名										

【契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告】

サービス 内容	区分	生活介護 事業所名	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 事業所記入 欄の番号
<input type="checkbox"/> 計画相談 支援					
<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 新規				
	<input type="checkbox"/> 契約 変更		従前と比較し 日/週の増 (従前 日/週) (変更後 日/週)		