様式第１号（第５関係）

　　年　　月　　日

（報告先）茨木市長

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　 ㊞

（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 |
| □計画相談支援 |  |  | 　　 |  |  |
| □生活介護 | □新規 |  |  |  |  |
| □契約 変更 |  | 従前と比較し　 日/週の増（従前 　 　 日/週）（変更後　 　 日/週） |  |  |