年　　　月　　　日

計画相談支援・障害児相談支援　契約内容報告書

〒271-8588

　松戸市根本387-5

（あて先）松戸市長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業者及びその事業所の名称代表者 |  |
| 住所 |  |
| 電話ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |

下記のとおり、当指定相談支援事業者と支給決定障害者（保護者）との、

計画相談支援・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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定障害者（保護者）氏名 |  | 認定に係る児童氏名 |  |

契約締結の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 契約期間始期 | 　　　　　年　　月　　日 |

契約内容変更の報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更後の契約期間始期 | 　　　　　年　　月　　日 | 変更理由 |  |

契約終了の報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約期間終期 | 　　　　　年　　月　　日 | 終了理由 |  |