

移動支援事業契約内容

(移動支援サービス費支給決定[変更決定]通知書記載事項)報告書

年 月 日

(宛先)大田区長

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称 代表者	①

下記のとおり、年 月 日からの当事業者との契約内容(移動支援サービス費支給決定[変更決定]通知書記載事項)について報告します。

記

報告対象者

受給者番号	2 0 0 0
支給決定障害者(保護者)氏名	支給決定に係る児童氏名

契約内容の報告

サービス内容(利用者負担)	支給量	サービス開始日(変更・終了)日	理由
移動支援 利用者負担 (10%・0%)	身体介護 あり・なし 時間/月	年 月 日	<input type="checkbox"/> 新規契約 <input type="checkbox"/> 契約変更 <input type="checkbox"/> 契約終了

\* 利用者負担額の上限管理の依頼を受ける場合は、下欄に署名押印が必要です。

支給決定障害者(保護者)記入欄	
移動支援サービス費の利用者負担上限額の管理の管理を上記事業者に依頼します。 また、上限管理のために、サービスを提供した事業者が上記の事業所にサービスの利用状況等を情報提供することに同意します。	
住所	年 月 日
氏名	①