

記入例

この調整連絡票は契約日数を超えてサービスを提供する事業所が作成して、サービス提供月の翌月15日までに「大田区障害福祉課 認定・給付担当」へ提出してください。

提出方法は、郵便・持参・FAXのいずれかの方法にてお願いします（FAXの場合はフリガナ・受給者氏名を一部伏字にしてください）。

送付先：144-8621 大田区蒲田5-13-14
FAX：03-5744-1555

契約日数調整連絡票

で、ご連絡いたします。

事業所番号	135110000001
事業所名称	〇〇事業所
担当者名	〇〇
電話番号	0000-0000
FAX番号	0000-0000

No.	受給者証番号	フリガナ		契約日数	サービス提供年月	利用日数	調整先事業所			調整日数	調整理由
		受給者氏名					事業所名	契約日数	利用日数		
1	0100001234	オオタ タロウ		8日	29 年 10 月	9日	△△事業所	5日	4日	1日	カレンダー上の都合
					年 月						調整理由は、カレンダー上の都合以外は原則認めませんが、それ以外でもやむを得ない理由がある場合は、必ず事前に大田区へ、調整理由に該当するかどうかを確認してください。
					年 月						
					年 月						
					年 月						
					年 月						調整日数欄には、調整先事業所から利用を許可された日数を記入してください。