様式第5号（第9条関係）

丸亀市身体障害者訪問入浴サービス事業契約内容報告書

　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者及びその事業所の名称  代表者 |  |

下記のとおり、当事業者との契約内容について報告します。

記

報告対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 利用決定者　　　氏　　　名 |  |

契約締結又は契約内容変更による契約利用量等の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 契約利用量 | 理由及び年月日 |
|  | □　新規契約　（　年　月　日） |
| □　契約の変更（　年　月　日） |
|  | □　新規契約　（　年　月　日） |
| □　契約の変更（　年　月　日） |
|  | □　新規契約　（　年　月　日） |
| □　契約の変更（　年　月　日） |
|  | □　新規契約　（　年　月　日） |
| □　契約の変更（　年　月　日） |

既契約の契約利用量によるサービス提供を終了した報告

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提供終了年月日 | 提供終了月中の終了日までの既提供量 | 既契約の契約利用量でのサービス提供を終了する理由 |
|  |  | □　契約の終了 |
| □　契約の変更 |
|  |  | □　契約の終了 |
| □　契約の変更 |
|  |  | □　契約の終了 |
| □　契約の変更 |
|  |  | □　契約の終了 |
| □　契約の変更 |