（様式第９号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （一）

|  |
| --- |
| 地域相談支援受給者証 |
| 受給者証番号 |  |
|  地域相談支援給付決定障害者 | 居住地 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 障害種別 | １　　２　　３ |
| 交付年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 支給市町村名及び　印 | 中新川郡舟橋村 |

 | （二）

|  |
| --- |
| 地域相談支援給付費の給付決定内容 |
| 地域相談支援の種類 |  |
| 地域相談支援給付量等 |  |
| 地域相談支援給付決定期間 |  年 月 日から 年 月 日まで |
| 地域相談支援の種類 |  |
| 地域相談支援給付量等 |  |
| 地域相談支援給付決定期間 |  年 月 日から 年 月 日まで |
| 予備欄 |

 | （三）

|  |
| --- |
| 一般相談支援事業者記載欄 |
| 　提供する地域相談支援の種類 | 事業者及びその事業所の名称 | 契約日サービス提供終了日 | 事業者確認印 |
|  |  | 契約日　年　月　日 |  |
| サービス提供終了日　年　月　日 |
|  |  | 契約日　年　月　日 |  |
| サービス提供終了日　年　月　日 |
| 予備欄 |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （四）

|  |
| --- |
| 計画相談支援給付費の支給内容 |
| 支給期間 |  年 月 日から 年 月 日まで |
| 指定特定相談支援事業所名 |
| モニタリング期間 |
| 予備欄 |
|  |

 |  |  |