

(七)

番号	地域活動支援センター事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	
	契約支給量	日
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
2	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	
	契約支給量	日
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	

(八)

日中一時支援事業者実績記入欄				
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計
1		年 月 日		
2		年 月 日		
3		年 月 日		
4		年 月 日		
5		年 月 日		
6		年 月 日		
7		年 月 日		
8		年 月 日		
9		年 月 日		
10		年 月 日		
11		年 月 日		
12		年 月 日		
13		年 月 日		
14		年 月 日		

(九)

日中一時支援事業者実績記入欄				
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計
15		年 月 日		
16		年 月 日		
17		年 月 日		
18		年 月 日		
19		年 月 日		
20		年 月 日		
21		年 月 日		
22		年 月 日		
23		年 月 日		
24		年 月 日		
25		年 月 日		
26		年 月 日		
27		年 月 日		
28		年 月 日		

(十)

番号		訪問入浴事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		
	契約支給量	日	
	契約日	年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日	
2	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		
	契約支給量	日	
	契約日	年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日	
		サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	

(十一)

注意事項欄
1 この証は、各面をよく読んで大切に持ってください。 2 地域生活支援サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者に提示してください。 3 地域生活支援サービスを受けるときに支払う金額は、サービス等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の1割です。ただし、四面の負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります(個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。) 4 負担上限月額については、毎年利用者の収入等に応じて決定します。所定の時期に案内しますで、その際はこの証と認定に必要な関係書類を春日井市障がい福祉課に提出してください。 5 支給決定期間を経過したときは地域生活支援事業の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、春日井市障がい福祉課にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。 6 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の地域生活支援事業のサービスを受ける必要がある場合は、春日井市障がい福祉課に変更申請をしてください。

(十二)

注意事項欄
7 この証の一、四面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて春日井市障がい福祉課にその旨を届け出てください。 8 支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、春日井市障がい福祉課にご連絡、ご相談ください。 また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、春日井市障がい福祉に届け出てください。 9 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに春日井市障がい福祉課に返してください。 10 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を春日井市障がい福祉課に返してください。 11 支給決定の内容欄に記載されていない地域生活支援事業のサービスについては、支給は受けられません。