

第8号様式 (第10条関係)

(一)		(二)		(三)									
地域生活支援事業受給者証		支給決定の内容		支給決定の内容									
受給者	番 号			移動支援	支給決定期間	から まで		地域活動支援センター	支給決定期間	から まで			
	居住地				支給量等				支給量等				
	フリガナ			児童		支給決定期間	から まで			日中一時支援	支給決定期間	から まで	
	氏 名					経過的 デイサービス	支給量等				利用者負担 上限月額	円	
	生年月日	年 月 日		支給決定期間	から まで			利用者負担割合	1割	適用期間		年 月 日から 年 月 日まで	
フリガナ							特記事項欄						
氏 名							(予備欄)						
生年月日													
交付年月日		年 月 日											
支給市町村名 及び印		蒲郡市											

(四) 支給量変更の記載欄		
サービスの種類	変更後の支給量	市町村認印
	変更年月日 年 月 日	
	変更年月日 年 月 日	
	変更年月日 年 月 日	
(予備欄)		

(五) 移動支援事業者記入欄			
番号	事業者及びその事業所の名称		
1	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	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	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
2	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	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	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
3	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	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	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	

(六) 経過的デイサービス事業者記入欄			
番号	事業者及びその事業所の名称		
1	事業者及びその事業所の名称		
	契約日	年 月 日	
	サービス内容		
	契約支給量(／月)	日	回
	事業者確認印		
	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	日	回
	事業者確認印		
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		
	契約日	年 月 日	
	サービス内容		
	契約支給量(／月)	日	回
	事業者確認印		
	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	日	回
	事業者確認印		

(七)

日中一時支援事業者記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計	事業者確認印
1		年 月 日			
		年 月 日			
2		年 月 日			
		年 月 日			
3		年 月 日			
		年 月 日			
4		年 月 日			
		年 月 日			
5		年 月 日			
		年 月 日			
6		年 月 日			
		年 月 日			
7		年 月 日			
		年 月 日			
8		年 月 日			
		年 月 日			
9		年 月 日			
		年 月 日			
10		年 月 日			
		年 月 日			

(八)

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

(九)

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

(十)

(予備欄)

(十一)

#### 注 意 事 項

- 1 この証は、各ページをよく読んで大切に持っていてください。
- 2 本証記載の地域生活支援事業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 支給決定期間を経過したときは、介護給付費等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、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。
- 4 支給量の変更をする必要がある場合は、支給量の変更の申請をすることができます。
- 5 この証の1ページ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、市町村にその旨を届け出てください。
- 6 支給決定期間内に、居住地を他の市町村の区域に移すと、この証は使えなくなります。  
居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、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、この証を交付した市町村（旧居住地の市町村）に届け出てください。

(十二)

- 7 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、市町村に返してください。
- 8 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を、市町村に返してください。
- 9 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。

問合せ先 蒲郡市役所

注意事  
項  
1 この証  
は、各ペ  
ージに