

## 記載例

## モニタリング実施月変更報告書

提出年月日：平成30年12月13日

市町村番号：122242  
鎌ヶ谷市 障がい福祉課宛

必ず、請求月の15日までに提出してください。

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	9	9	0
事業所名称	相談支援事業所 鎌ヶ谷									
管理者名	鎌ヶ谷 太郎									
作成者名	鎌ヶ谷 花子									
電話番号	047-445-1141（内線000）									
FAX番号	047-443-2233									

本事業所において、障害福祉サービス（障害児通所給付）受給者証に記載されたモニタリング実施予定月以外の月においてモニタリングを実施したため、以下のとおり報告します。

No.	本人氏名	受給者番号	受給者証 記載月	モニタリング 実施月	※受給者証 との関係	理由
1	甲野 太郎	1111111111	平成30年10月	平成30年11月	1	本人の都合によりモニタリング実施予定月に面会できなかったため。
2	乙山 次郎	2222222222	平成30年10月	平成30年11月	1	本人の入院によりモニタリング実施予定月に面会できなかったため。
3						
4						
5						

※受給者証との関係については次の1～3のいずれかを選択し、その番号を記載してください。

- 1 受給者証記載のモニタリング実施予定月に対して遅れて実施した。
- 2 モニタリング実施予定月ではないが実施した。
- 3 その他

請求月の15日（市役所必着）までに適切な報告がない場合、請求を返戻することがあります。