別紙1-3

関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

　　　　　　 サービスの種類　 （　居宅介護支援事業　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　事業所又は施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容 | |
| 連 携 す る 項 目 | 連　携　の　内　容 |
| １　関係市町村との連携の  　内容 |  |
| ２　他の保健医療・福祉サー  ビスの提供主体との連携  の内容 |  |
| ３　その他の参考事項 |  |

様式は任意です。必要な項目があれば、上記項目に加えても差し支えありません。

用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列4番を使用ください。