

保護者記入欄		
児童氏名		受給者証番号
フリガナ		
事業所間で連携した支援体制の確保に向けて、児童が利用する全ての事業所間で緊密な連携を図るため、事業所間連携加算を活用することに同意するとともに、宇都宮市から事業所に対してセルフプランの共有並びにコア連携事業所を中心にして事業所間で支援状況や個別支援計画等について情報共有が行われることに同意します。		
年 月 日 給付決定保護者氏名(署名)		
	利用事業所名	コア連携事業所に ○をつけること。
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦		
⑧		

コア連携事業所記入欄	
上記の者より、コア連携事業所となる依頼を受けた件につきましては、令和 年 月から責任をもって事業所間連携を行うことを了承します。	
年 月 日	
コア連携事業所 所在地及び連絡先	
コア連携事業所 事業所の名称	印

1.事業所間連携加算は受給者証に印字されず、コア連携事業所であることを証明するのは、「事業所間連携加算確認書(写し)」であるため指導監査の際に確認することとなりますので大切に保管してください。

2.コア連携事業所を変更する場合は「事業所間連携加算確認書」を再度提出してください。

なお、サービスの更新やコア連携事業所以外の事業所が追加、変更、契約解除した場合は、再度提出は不要です。

下記、宇都宮市記入欄

上記児童が利用する事業所間において、連携を図っていくための連絡調整を行うことを確認しましたので、上記事業所をコア連携事業所といたします。

開始日	年 月 日
自治体名	宇都宮市