国立市

事業所間連携終了届出書
（記入例）

※保護者記入欄

児童氏名	受給者証番号
フリガナ　　クニタチ　タロウ 国立　太郎	0000000000

下記理由により、事業所間連携加算の終了を申し出ます。（当てはまる箇所に☑を付けてください。）
☐　児童発達支援または放課後等デイサービスの利用を終了するため。
☑ 障害児相談支援を利用するため。（セルフプランでは無くなったため。）
☐　利用事業所が一事業所になるため。または、同一法人の運営する事業所のみになるため。
☐　その他（　　）

令和　〇年　〇月　〇日

給付決定保護者氏名（署名）

受給者証に記載されている
保護者氏名を記入

※事業所記入欄

事業所間連携加算の終了に伴い、連携事業所に終了の連絡を行いました。

令和　〇年　〇月　〇日

事業所名　●●●事業所　　電話番号　042-000-0000

※市記入欄

上記児童に係る事業所間連携加算の算定を終了します。

受付日	令和　　年　　月　　日
終了日	令和　　年　　月　　日