

令和 年 月 日

情報提供依頼書

(宛先) 松阪市福祉事務所長

(指定特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所)

住 所 _____

名 称 _____

管理者 _____ (印)

新規計画作成対象者に対するサービス等利用計画（障害児支援利用計画）の効率的な作成の推進のため、利用者の基本情報・サービスの意向等の計画作成に関する初期情報について、下記の新規計画作成対象者について情報提供を依頼します。

記

受給者番号 (確認できれば)	対象者氏名 (児童の場合は児童氏名)	生年月日	確認欄 (市記入)	
			同意	提供日

※計画相談支援（障害児相談支援）の提供開始について、当該対象者と利用契約を完了していること。
〔障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準第5条第1項関係（平成24年3月13日号外厚生労働省令第28号）〕