（参考様式10）

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等と連携体制及び支援体制の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所・施設の名称 |  |
| 申請するサービスの種類 |  |

|  |
| --- |
| 連携の内容 |
| 〇　連携する機関等1. 介護老人福祉施設（名称と連絡先を表示すること）
2. 介護老人保健施設（名称と連絡先を表示すること）
3. 病院（名称と連絡先を表示すること）

〇　機関等の支援体制 |