

同意書

障害福祉サービス・児童通所サービスに係る利用者負担額の見直し及び介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・児童通所給付費の申請にあたり、下記の事項について、利用者及び利用者の配偶者又は利用児童の保護者等の情報を確認又は照会することに同意いたします。

① 課税状況の提供に関する同意

申請する減免の種類等の確認として、関係する課からの世帯員の課税状況（住民税・生活保護受給状況等）の情報。

② 医師意見書の提供に関する同意

審査会資料として、主治医欄に記載されている主治医もしくは協力医等に関しての医師意見書。

③ 転入時における前居住地市区町村保有情報の提供に関する同意

（ ）が保有する障害福祉サービス等支給決定に関する資料を石垣市が収受することに同意します。

石垣市福祉事務所長 殿

令和 年 月 日

申請者（児童の場合は保護者）氏名

（個人番号）

申請者の配偶者

氏名

（個人番号）

代理人

住所

氏名

（利用者との関係：）

※個人番号は市外から転居して来た時のみ記載