同　　　　意　　　　書

　　年　　月　　日

三郷市長　　木　津　雅　晟　　あて

私は、障害者総合支援法・児童福祉法の制度を利用するにあたっての必要な調査の実施について、同意します。

１．支給決定および利用者負担額減額・免除等の各種申請に基づく、税・資産・住民基本台帳・国民健康保険（社会保険）・特別児童扶養手当等各種手当・公的年金等の情報に関する調査をすること。

２．私の個人情報を、障害支援区分認定に係る調査及びサービス利用に係る事業所・施設等、関係機関へ情報提供すること。

申請者本人

　　　　　　　　　　　　　支給申請に係る児童との関係（　父　・　母）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

支給申請に係る児童氏名

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞