同　　　　意　　　　書

　　年　　月　　日

三郷市長　　木　津　雅　晟　　あて

私は、三郷市障害者移動支援事業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の算定について税・資産・住民基本台帳の情報に関する調査をすること。

２．私の個人情報を、移動支援事業所、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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞