同　意　書

障害福祉サービス（介護給付、訓練等給付費、地域相談支援給付費及びその他障害者総合支援法に伴うサービス）、児童福祉法に伴うサービス（障害児通所給付費）、自立支援医療及び地域生活支援事業（以下「障害福祉サービス等」という。）の支給・利用の申請に際し必要があるときは、下記について実施機関が官公署に調査を委託し、関係機関に確認されることについて同意します。

また、障害福祉サービス等の提供の際に必要があるときは、下記について高鍋町長から指定特定（障害児）相談支援事業者及びその他関係機関等に提供することについて同意します。

記

【確認及び提供する情報】

* 私及び私の世帯員に係る所得及び課税の状況
* 地方自治法に基づく町県民税の課税台帳、固定資産税の課税台帳
* 生活保護受給状況、年金受給状況、健康保険情報
* 障害福祉サービス等の決定通知書及びその他関係書類の写し等

以上

高　鍋　町　長　殿

令和　　　年　　　月　　　日

宮崎県児湯郡高鍋町大字

住　　　所

世帯主氏名

記入者氏名 （続柄：　　　　）