

同意書

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条に基づく障害福祉サービス及び児童福祉法第6条の2に基づく障害児通所支援の利用に係る利用者負担額の決定のため、下記の事項について、浦添市福祉事務所が私及びその世帯員の情報を確認又は照会することに同意します。

記

1. 世帯確認のための住民基本台帳の閲覧
2. 課税状況確認のための課税台帳の閲覧
3. 医療保険世帯確認のための関係機関への照会
4. 申請者が沖縄県浦添市に来庁出来ず、他県、他市町村への調査の依頼を行います。その際、申請者の情報の提供を行います。

浦添市福祉事務所長 殿

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

住所 _____