

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に基づく医療及び福祉サービスを申請するにあたって、私及び扶養義務者の下記に係る事項について、官公署に調査を依頼し、又は関係人に報告を求めることに同意します。

記

- ・ 世帯、所得、資産、課税等に関する状況
- ・ 社会保険等に関する状況
- ・ 行政庁から支給される各種手当・給付金等の状況

令和 年 月 日

申請者住所：

申請者氏名：

⑩

大崎町長 殿