

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、情報提供依頼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 _____

住所 _____