**同　　意　　書**

今回の障害児通所支援の申請にあたり、下記の２点のうち必要なものにつき、松戸市障害福祉課においてその提供をうけることに同意します。

1. 課税状況の提供に関する同意

申請する減免の種類欄等の確認として、関係する課からの世帯員の課税状況（住民税等）の情報。

1. 転入時における前居住地市区町村保有情報の提供に関する同意

　転入後の迅速な障害児通所支援支給決定に必要な情報として、前居住地市区町村におけるサービス支給決定に関する資料。

あて先　松戸市長

令和　　　年　　　月　　　日

利用者（児童）　　 氏名　　　　　　　　　　　　㊞

（自筆の場合は押印を省略できます）

個人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

保護者　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　㊞

（自筆の場合は押印を省略できます）

個人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【その他同一世帯】

氏名　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞

（個人番号　　　　　　　　　　　　）　　　　（個人番号　　　　　　　　　　　　）

氏名　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞

（個人番号　　　　　　　　　　　　）　　　　（個人番号　　　　　　　　　　　　）