**同　　意　　書**

今回の障害福祉サービスの申請にあたり、下記の３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. 医師意見書の提供に関する同意

審査会資料として、主治医欄に記載されている主治医もしくは協力医等に関しての医師意見書。

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福祉サービス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障害支援（程度）区分認定に関する資料。

あて先　松戸市長

令和　　　年　　　月　　　日

本人(児童の場合は保護者)氏名

（自筆の場合は押印を省略できます）

個人番号

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

配偶者　　　　　　 氏名

 （自筆の場合は押印を省略できます）

個人番号

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

（※なお、①の同意がない場合は、審査会に審議をお願いすることができなくなり、また、②の同意がない場合は、確認できる書類の提出が必要になりますので、ご協力をお願いします。）