同　意　書

児童福祉法第６条の２の２第１項に定める障害児通所支援の支給申請及び利用者負担額減額、免除等の申請に際し下記の項目について同意します。

　　　　年　　　月　　　日

村上市長あて

・障害児支援利用計画等を作成するために必要があるときは、支給等決定にかかる調査内

容を指定事業者・施設・基準該当事業者等に提示することに同意します。

・生活保護又は中国残留邦人支援法に基づく支援給付の受給状況について、必要な際、職

員が閲覧することに同意します。

・転出時等、必要な際は、各台帳を他市町村等に対し提示することに同意します。

・障害児通所支援に関係する支給等決定及び利用者負担額減額、免除等の決定のために必

要があるときは、世帯員の住民基本台帳及び課税状況につき、市長が関係当局に報告を求

めることに同意します。

　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

同居家族　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※ 氏名欄には障がい児の保護者の属する住民基本台帳上の世帯全員について記入してく

ださい。

※ 同意をいただいた場合でも必要がある場合は、住民票及び課税状況のわかる書類の提出

をお願いすることがあります。