

情報提供に係る同意書

私は（ 障害福祉サービス ・ 障害児通所給付費 ）支給決定のため、転入前の自治体にサービス支給決定に係る情報、資料を八代市が転入前自治体から取り寄せることに同意します。

令和 年 月 日

住 _____ 所 _____

転 入 前 住 所 _____

申 請 者 氏 名 _____

支給申請に係る児童氏名 _____

提 出 者 氏 名 _____