

同意書

私は、障害福祉サービス・障害児通所支援・地域生活支援事業に関する支給申請をするにあたり、王寺町が支給決定等の為に、私及び世帯全員の住民票の確認、必要の範囲内で税及び年金・手当の受給・預貯金額等にかかる情報を利用すること、並びに必要に応じて個人番号を利用することに同意します。

なお、今後、調査を必要とする期間について、同様とします。

(※預貯金額の確認は、施設入所支援利用の際の必要時に限ります)

令和 年 月 日

王寺町長

住所：

氏名（自署）：

（代筆者 氏名 続柄 ）

【記入いただく方（氏名等）】

対象者（ご本人）が18歳以上の方 →対象者（ご本人）

対象者（ご本人）が18歳未満の方 →対象者（ご本人）の保護者