参考様式等第１号

同　意　書

障害者総合支援法に基づく医療及び福祉サービスを申請するにあたって,私

及び扶養義務者の下記に係る事項について,官公署に調査を依頼し,又は関係

人に報告を求めることに同意します。

記

・世帯,所得,資産,課税に関する状況

・社会保険に関する状況

・行政庁から支給される各種手当・給付金等の状況

令和　　　　年　　　　月　　　　日

申請者住所：

申請者氏名：　　　　　　 　　 　　　印

さつま町長　　　日髙　政勝　　殿