情報提供に関する同意確認書

豊岡市長　様

私は、障害支援区分認定に係る医師意見書を作成した医師から障害支援区分認定結果（区分・有効期間）の提供希望があった場合、市から障害支援区分認定結果を医師へ提供することについて、

□　同意します

　　　　　　□　同意しません

年　　月　　日

住　　所

氏　　名

生年月日

（署名代筆者）

氏　　名

（続柄：　　　　　）