障害福祉サービス受給者証等の「写し」

を提供することについての同意確認書

豊岡市長　様

私は、障害福祉サービス等の支給決定内容について確認が必要な時は、障害福祉サービス受給者証、通所受給者証、地域相談支援受給者証、療養介護医療受給者証、居宅生活支援事業受給者証の写しを、豊岡市が指定特定相談支援事業者または指定障害児相談支援事業者に提供することに同意します。

年　　月　　日

住　　所

氏　　名

生年月日

（署名代筆者）

氏　　名

（続柄：　　　　　）