

同意書

障害福祉サービス及び障害児通所サービス等の認定の確認のために必要がある場合は、調査・照会を行うことに同意します。

令和 年 月 日

住 所 霧島市

対象者名
印

保護者名 (※対象者が18歳未満の児童の場合)
印
(対象者との続柄：)

霧島市福祉事務所長 殿