



|        |  |         |  |
|--------|--|---------|--|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 申請者本人<br><input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入。別に委任状又は本人の身体障害者手帳等の写しが必要。） |         |  |
| 氏名     |  | 申請者との関係 |  |
| 住所     | 〒 _____ 電話番号 _____   |         |  |

■地域生活支援事業等の支給の申請・決定・利用及び利用者負担額の算定・決定に当たって、私及び私の属する世帯（以下、世帯）に関する住民基本台帳、世帯の課税状況等、特別障害者手当等の受給状況、生活保護受給の有無を田辺市が各関係機関に照会し、確認することについて**同意いたします。またこのことについて、世帯の承諾を得ています。**

「世帯」…18歳以上の障害者（施設入所者除く）は、本人及び配偶者。18歳未満の障害児（施設入所の18～19歳を含む）は、障害児の保護者が属する世帯全員。

■サービス等利用計画又はサービス提供計画を作成するために必要があるときは、概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容等を、田辺市が指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに**同意いたします。**

申請者氏名