

## 地域生活支援事業の利用等に係る手続きについての同意書

年 月 日

岩国市長 様

私は、地域生活支援事業の利用等に係る手続きについて、次のとおり同意します。

同意者	フリガナ	
	氏 名	(印)
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	住 所	〒 — 電話番号 ( )
同意事項	<p>1 地域生活支援事業の利用等のための調査について、岩国市が委託している相談支援事業所が調査を実施すること。</p> <p>2 地域生活支援事業の利用等のため必要があるときは、私及び私の世帯の個人情報を、サービス提供機関、相談支援事業所、主治医、地域包括支援センター、障害者福祉関係者、児童相談所、公共職業安定所、教育委員会等関係機関に提供すること及び同機関より情報を得ること。</p> <p>3 地域生活支援事業の利用者負担額を決定するため、私及び私の世帯に属する世帯員の市税に関する賦課資料を調査すること。</p> <p>4 この同意は、私が地域生活支援事業を利用しなくなった時点で失効します。</p>	