

同意書

令和 年 月 日

福祉事務所長 殿

障害者控除認定資料として、介護認定調査票、主治医意見書その他介護認定に係る資料を羽村市に開示することに同意します。

対象者

住 所

電話番号

氏 名

生年月日 年 月 日

代理人

住 所

電話番号

氏 名

続 柄