

## 同 意 書

那須塩原市長 様

令和 年 月 日

(申請人) 住所  
氏名

私は、次の申請内容の申請にあたり、下記の内容について、同意します。

### 申請内容

- (1) (介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費)  
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
- (2) (介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費)  
支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書
- (3) (障害児通所給付費) 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
- (4) (障害児通所給付費) 支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
- (5) (特例障害児通所給付費 高額障害児通所・入所給付費) 支給申請書
- (6) 世帯状況・収入等申告書

### 記

### 同意する内容

- (1) 利用者負担額の算定及び減免等のため、私及び私の属する世帯員の住民基本台帳の状況、収入状況、課税状況等の調査、介護保険情報（介護保険対象者の場合）の確認を行うことについて同意すること。
- (2) 私が契約した指定事業所が介護給付費、訓練等給付費等の障害福祉サービスを行うために必要があるときは、支給決定に係る調査内容を指定事業所、障害者相談支援センター等関係機関に提示すること及び障害者総合支援法第29条第4項及び第5項について同意すること。