

障害者控除対象者認定事務に係る個人情報に関する同意書

神崎市障害者控除対象者の認定に当たり、佐賀中部広域連合の保有する対象者の要介護認定情報等を神崎市に提供することに同意します。

佐賀中部広域連合長 様

令和 年 月 日

対象者 住 所 _____ 市 _____ 町 _____ 番地 _____

氏 名 _____ (印)

※対象者死亡の場合

死亡日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

法定代理人又は本人と特別の関係があると認める者

対象者が記入できないため代筆した者

住所 _____

氏名 _____

対象者との続柄 _____