同　意　書

私は、障害福祉サービスが円滑に利用できるため、受給者証及び支給決定の変更通知書の写しを市が特定相談支援事業書等に送付することに同意します。

平成　　　年　　月　　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

上天草市長　様