**同意書**

（あて先）大東市長

　私は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第四十三条の五第六項に規定される高額障害福祉サービス等給付費支給に関する申請の支給認定における対象者確認のため、私の介護保険サービス受給情報、私および私の配偶者の課税台帳等の市町村関係公簿、生活保護受給者台帳、また、必要に応じて他の関係公簿を調査・照会・閲覧することに同意します。また、転入の場合は転入前の市町村等各関係機関に上記の公簿及び障害者総合支援法に基づく介護給付費等の支給決定情報について調査・照会・閲覧することに同意します。

　なお、課税台帳等の市町村関係公簿、生活保護受給者台帳の調査・照会・閲覧については私の配偶者に承諾を得ています。

令和　　年　　月　　日

住所

申請者氏名