

久留米市障害支援区分認定に係る情報の外部提供申請書

年	月	日
---	---	---

久留米市長 様

私は、下記により障害支援区分認定に関する情報について、提供されるよう申請します。

なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、当事業所の責任で書類を適正に管理することを誓約します。

申請者	事業所	(住所) 〒 (電話番号) (名称)	本人との関係	<input type="checkbox"/> 指定特定相談支援事業者
	代表者名			(事業所番号)
	氏名 (窓口来庁者)			

区分認定を受けた者	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	障害福祉サービス 受給者証番号		性別	男 ・ 女
	住所			
提供情報	<input type="checkbox"/> 市町村審査会資料 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 概況調査票 <input type="checkbox"/> 医師意見書（主治医が開示を同意したものに限り。）			

本人同意欄
<p>私は、久留米市が保有する上記提供情報を、上記の申請者に提供することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">本人氏名 <span style="float: right;">印</span></p>

申請者確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (NO )
	<input type="checkbox"/> 旅券 (NO )
	<input type="checkbox"/> 職員証
	<input type="checkbox"/> 在職証明書 (市外事業所に限り。)
	<input type="checkbox"/> 受給者証写し (事業所名の記載のあるもの)

受付印欄

久留米市記入	受付	発行処理	交付確認

同意の有無  本人  
 主治医  
 遵守事項

受領者署名 (申請者と同じ)
年 月 日