**障害福祉サービス等支給決定情報提供申出書**

　　年　　月　　日

（あて先）札幌市　　区保健福祉部長

私は、下記により障害福祉サービス等の支給決定に係る資料の提供等について申し出ます。なお、資料の提供等を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申出者欄 | 氏名 |  | 住　所 | 〒 |
| 事業者名称 |  |
| 本人との関係 | * 本人　　　　　　　　　　　　□ 代理人（　　　　　　　　　）
* 指定障害福祉サービス事業者　□ 指定障害児通所支援事業者
* 指定一般相談支援事業者　　　□ 指定特定相談支援事業者
* 指定障害児相談支援事業者
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　給　者　欄 | 受給者番号 |  |
| 氏名 | □男□女 | 生年月日 | 　年 　月　 日 |
| 住所 | 〒 |
| 児童氏名 | □男□女　 | 生年月日 | 　年 　月　 日 |
| 提供等資料欄 | □ 市町村審査会資料　　□ 特記事項* 医師意見書　　□ 概況調査票　□ 認定調査票
* 審査会議事録　□ 判定書　　　□ 心理判定書
* 医学的判定書　□ 勘案事項整理票
 | * 閲覧
* 写し提供
 |

|  |
| --- |
| **[本人同意欄]　　※本人が申出者である場合は以下の記載・署名は不要です。**私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、上記資料について、申出者が提供等を受けることに同意します。□私の代理人（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）□私と契約を締結した指定障害福祉サービス事業者・指定障害児通所支援事業者・指定一般相談支援事業者・指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者□私と契約締結予定の指定障害福祉サービス事業者・指定障害児通所支援事業者・指定一般相談支援事業者・指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者 |

本人署名

（裏面）

＜以下区役所記入欄＞

上記のとおり申し出がありましたので、資料を閲覧・提供してよろしいか。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁区分 | 係長 | 申出者確認 | 起案：　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 係 |  |  | 決裁：　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 所属：　　　　　区保健福祉課氏名： |
| ○主治医意見書～主治医の(同意あり・同意がないため提供しない) |
| 送付(交付)日：　　　　年　　月　　日 | 六法事務 |
| 文書件番号：第　　　　　　号 |