

# 承 諾 書

平成 年 月 日

中央市福祉事務所長 殿

支給申請者 住 所

氏 名 ⑩

私は、障害者総合支援法の規定に基づく障害福祉サービス等に係る前居住地  
市町村における支給決定に関する支給申請者の個人情報について、中央市が  
前住居地市町村（ ）から提供を受けることを承諾します。