

## 認定調査について

河内長野市福祉事務所長 様

1、私が利用する障害福祉サービス等に関する認定調査について、氏名・住所・連絡先等を委託認定調査員に知らせることに同意します。

2、私が利用する障害福祉サービス等にかかる計画相談支援事業所が認定調査票の内容を閲覧することに同意します。

3、河内長野市に大規模災害が発生した場合、安否確認を行う市職員等が閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

※必ず自署してください(印刷・スタンプ不可)

申請者氏名 \_\_\_\_\_

提出者氏名 \_\_\_\_\_