承諾書

年　　月　　日

藤沢市長

|  |  |
| --- | --- |
| 現住所 |  |
| 前住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |

　私は次の制度を利用するにあたり、藤沢市が各関係機関に対し必要な情報について調査、照会、閲覧及び写しの提供依頼等をすることを承諾します。

□自立支援給付費、訓練等給付費及び地域生活支援事業費（認定調査資料・支給決定履歴等）

□補装具費（相談記録票及び医学的判定（意見）書・処方箋・見積書・支給決定履歴等）及び日常生活用具費（支給決定履歴等）

【情報提供自治体について】

|  |  |
| --- | --- |
| 事務担当 | 〒２５１－８６０１藤沢市朝日町１番地の１藤沢市　障がい者支援課　庶務・介護給付担当 |
| 電話番号 | ０４６６－５０－３５２８（直通） |
| e-mail | fj-shogaifu@city.fujisawa.lg.jp |
| 担当者 |  |