【県外で受給者証の交付されている方で転入された方のみ必要】

診断書・意見書の写しの提供に関する同意書

都道府県知事・市町村長　様

私は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第５３条に基づき、居住地移転に伴う支給認定を受けるため、貴地方公共団体にて自立支援医療支給認定申請時に提出した診断書・意見書の写しについて、泰阜村及び長野県へ提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日

（住 所）長野県下伊那郡泰阜村

（氏 名）

（生年月日）　T・S・H・R　　年　　月　　日

（転居前住所）

＊ 受給者が18歳以下の場合は下欄も記載ください
（保護者住所）

（保護者氏名）