（第７条関係）

同　意　書

　私は、霧島市地域生活支援拠点等整備事業で、介護者の急病等の緊急時に短期入所の施設を利用するにあたり、当事業で登録してある指定特定相談事業所

及び短期入所事業所に、私の下記に係る事項を霧島市地域生活支援拠点等事業実施要綱第７条第２項の規定に基づき、情報提供することについて同意します。

また、同意書について私に代わり、下記の者に依頼し提出することに同意します。

記

・障害者手帳に関する情報

・障害福祉サービスに関する状況

相談支援事業所：サポートセンターかがやき、相談支援事業所リンク

、ＨＩＭＡＷＡＲＩのえがお、相談支援事業所歩

短期入所事業所：特定非営利活動法人にじの橋はしくんち、ナナーラ未来

、短期入所事業所ジョイントライフ、グループホームはやとの家

令和　　年　　月　　日

（対象者）

住所

氏名

（配偶者）　※配偶者がいる場合

住所

氏名

（施設・事業者等）　※施設入所者等

住所

氏名（代表者）　　　　　　　　　　　　　　印

霧　島　市　長　　殿