

本人情報の提供申出書

岩手県福祉総合相談センター 所長 様

貴所において保有している私の個人情報を提供願います。

記

1 必要とする情報

2 必要とする理由

- ・ 障害基礎年金診断書作成のため
- ・ 特別児童扶養手当診断書作成のため
- ・ その他 ()

送付先が本人住所と異なる場合は
こちらに住所をご記入ください。
〒

令和 年 月 日

本人住所 〒

本人氏名

本人生年月日 S H 年 月 日

(本人氏名を代筆した場合、以下も記載のこと)

上記の住所に送付してください。 代筆者氏名：

本人氏名

本人との続柄：

本人が署名できない理由：

提出する資料について、当てはまる□に✓を入れてください (※□判定時申請：職員記入)

本人確認欄 (1点提出)

療育手帳を持っている方 → □療育手帳の写し
 療育手帳を持っていない方：氏名、生年月日、住所の記載があるもの
 → □免許証の写し □保険証の写し □その他 ()

代筆者確認欄 (1点提出)：本人署名の場合は提出不要 ※代筆者は保護者または成年後見人

氏名、生年月日、住所の記載があるもの
 → □免許証の写し □保険証の写し □その他 ()