

大村市長 様

障害者手帳等の利用に係る同意書

私は、認可保育所等利用申請のため、提出した障害等に関する書類(特別児童扶養手当受給者証、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、通所受給者証などの写し)について、大村市が実施する障害児保育推進事業及び認定こども園特別支援教育保育事業※の審査に係る事務に利用することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

(児童氏名: _____)

※保育を必要とする児童の福祉の増進を図るため、心身に障害をお持ちのお子様を受入れ、適切な保育を行う施設に対し補助を行っています。

本事業の審査に際し、障害児の受入れ状況について、保護者の方から提出された各種手帳及び受給者証等の写しにて確認をさせていただきます。