

同意書

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律・児童福祉法の規定に基づき実施した継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助におけるサービスの利用状況等の検証（モニタリング）の内容について承認するとともに、私の同意を得たものとして、署名の記載を省略し、深谷市へ提出することに同意します。

モニタリング実施日 年 月 日

利用者または保護者名 _____

- ※ 本人署名
- ※ 18歳未満の場合には保護者が保護者の氏名で署名
- ※ 本人署名が難しい場合には、本人氏名を代筆した上で、
代筆者の氏名と代筆理由を記載

代筆者名 _____

代筆理由 _____

相談支援事業所名 _____

相談支援専門員名 _____