

同意書

令和 年 月 日

1. 申請者同意事項（障害者本人。児童の場合はその保護者）

- (1) 障害福祉サービス等申請に係る認定にあたり、町が私の住民基本台帳情報、税情報、手当（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当）の受給状況、障害年金（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金）の受給額、国民健康保険料・介護保険料の納付額、介護保険制度における要介護認定又は要支援認定の情報並びに利用者負担額（高額介護サービス費・高額介護予防サービス費により償還された費用を除く。）を調査することについて同意します。
- (2) 私が、申告した収入等に誤りがある場合、遡って再認定を受けることについて同意します。

申請者氏名	①
-------	---

2. 世帯員の同意事項（申請者は除く。）

1と同様に、私を除く世帯員に関する事項について同意します。

申請者から見た続柄	氏名

※ 世帯員の方々が同意される場合には、署名又は捺印をしてください。

申請者の配偶者が町外に居住している場合は下記を記入してください。

配偶者氏名	個人番号：	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
住所*				

※ 1月1日時点の住所（1～6月分は前年、7～12月分は本年）を記入してください。

3. 生活保護受給の有無（申請者及び世帯員）

受給している 受給していない

4. 障害年金の受給状況について（就労継続支援・施設入所支援・療養介護利用者のみ）

受給していない 受給している → 1級 2級 3級

本人(申請者)同意について

本人(申請者)同意がない場合は、①～③に係る拳証資料をすべて添付してください。

世帯員の同意について

※ 世帯員全員の同意が得られない場合、世帯全員が記載された住民票(住民票謄本)、町民税所得・課税証明書(非課税証明書)等の拳証資料が必要になります。