

倉敷市長あて

同意書（収入関係）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第12条の規定に基づき、障がい福祉サービスの支給決定に必要な私及び私の世帯員の税務関係情報、健康保険加入状況、年金受給状況、特別児童扶養手当支給に関する法律に基づく手当の受給状況等の照会を倉敷市が行うこと及び税務関係課、年金事務所等の関係機関が回答することに同意します。

フリガナ	
申請者氏名	※対象者が18歳未満の場合は保護者
生年月日	大正・昭和・平成 令和 年 月 日
居住地	〒 - 電話 () -

◎代理人※が記入する場合

氏名 : _____

法定代理人の場合
申請者との続柄 _____

※代理人とは

①法定代理人…(1)親権者 ←申請者が20歳未満の場合
(2)成年後見人
(3)未成年後見人

②任意代理人…申請者本人からの委任を受けた者