

収入・所得・課税状況等調査同意書

障害者自立支援法に基づく、介護給付等のサービスの受給期間、
認定及び更新手続き等、介護給付の事務に必要な時は、私及び
私と生計を同じくする世帯員全員の収入・所得・課税状況等につい
て貴福祉事務所職員が調査することに同意します。

蕪崎市福祉事務所長 殿

平成 年 月 日

住所

氏名 _____ (印)

※ この収入・所得・課税状況等調査同意書は、障害者自立支
援法に基づく、介護給付等の事務以外には使用しません。