

# 同 意 書

下記の者にかかる特別障害者手当または障害児福祉手当の支給認定申請にあたって、下記の事項について貴職が調査することに同意します。

## 【同意事項】

- ・ 住民基本台帳における世帯員構成
- ・ 同一世帯員の所得税課税状況
- ・ 生活保護受給の有無

年 月 日

北 秋 田 市 長 様

【申請者氏名】

---

【同意者住所】

---

【同意者氏名】

印

---

※この同意書は、障害者本人または利用者と同一世帯に属する家族が記名押印してください。