

同意書

遠軽町長

下記の申請者にかかる障害福祉サービスの（支給認定）申請にあたって、月額利用者負担上限額の認定、利用者負担額減額・免除等の認定及び利用者負担額の認定のため、障害福祉サービスを利用する間、下記の事項について、調査することに同意します。

同意事項

同一世帯全員の住民情報・住民税課税状況及び所得額の状況

平成 年 月 日

同意者

住 所 遠軽町 _____

氏 名 _____ 印 (続柄：申請者)

氏 名 _____ 印 (続柄：)

氏 名 _____ 印 (続柄：)

氏 名 _____ 印 (続柄：)

氏 名 _____ 印 (続柄：)