住民基本台帳・健康保険情報及び課税状況確認同意書

　　　　　　　　□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

　　　　　　　　　による

　　　　　　　　　　□自立支援医療の支給

福祉サービス　　　　□地域生活支援事業　　　　　　　　の申請にあたり

　　　　　　　　　　　(　　　　　　　　　　　　)

　　　　　　　　□小児慢性特定疾病児日常生活

　　　　　　　　　用具給付

　　　　　　　　□障がい者手当等交付

　　　　　　　　□(　　　　　　　　　　　　　)

住民基本台帳、健康保険情報及び徴収に係る負担能力の確認に必要と認め

られる諸事務に関し、守谷市福祉事務所長に調査を委任すると共に、必要

に応じて申請書類の内容を補正することに同意します。

　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　申請者　住　所　　守谷市

　　　　　　氏名

　　　　　　電話番号　　　　　　－　　　　　－

●障害年金・遺族年金・手当等の受給の有無（〇をつけてください）

|  |  |
| --- | --- |
| **障害**（基礎・厚生）年金 | 有　　・　　無 |
| **遺族**（基礎・厚生）年金 | 有　　・　　無 |
| 特別児童扶養手当 | 有　　・　　無 |
| 障がい児福祉手当 | 有　　・　　無 |
| 特別障がい者手当 | 有　　・　　無 |