

## 収入・所得状況及び市民税課税状況に関する同意書

障害者総合支援法に規定される地域生活支援事業の利用者負担上限額等の算定のために必要があるときは、私及び私の世帯の当該年度収入や課税状況について、貴障がい福祉担当課職員が官公署に調査を囑託し、又は関係機関に報告を求めることに同意いたします。

また、貴障がい福祉担当課職員の調査囑託又は報告要求に対し、官公署又は関係機関が報告することについて、私及び私の世帯員全員が同意している旨を官公署または関係機関に伝えて構いません。

令和 年 月 日

対象者 氏名 \_\_\_\_\_

対象者 住所 浦安市 \_\_\_\_\_

(対象者が18歳未満の場合)

保護者 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄)

保護者 住所 浦安市 \_\_\_\_\_

(宛先) 浦安市長