

同意書

八女市長 殿

令和 年 月 日

私は、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律第19条・第52条・第75条に定める自立支援給付・自立支援医療・補装具費の支給認定、児童福祉法第21条の5の5に定める障害児通所の支給認定、または、日本放送協会放送受信料免除のために必要があるときは、年金事務所、各種共済組合又は各市町村税・住民部局等官公庁に対し、世帯の構成、加入する健康保険、収入の算定対象となる者の市町村民税額等の必要な情報を照会することに同意します。

申請する項目に○を記入

自立支援法	自立支援給付 (障害福祉サービス)	
	自立支援医療 (更生医療・育成医療)	
	自立支援医療 (精神通院)	
	補装具費	
児童福祉法	障害児通所給付	
制度	NHK放送受信料 免除申請	
	障害者支援センター (サービスの紹介・調整)	

申請者
住所 _____
氏名 _____
世帯員
住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ

氏名 _____
住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ

氏名 _____
住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ

氏名 _____