

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、児童福祉法に基づく医療及び福祉サービスを申請するにあたって、私及び扶養義務者の下記に係る事項について、官公署に調査を依頼し、又は関係人に報告を求めることに同意します。

記

- ・世帯、所得、課税に関する状況
- ・社会保険に関する状況
- ・行政庁から支給される各種手当、給付金等の状況
- ・医療機関又は相談所等の相談記録
- ・マイナンバーに関する事

年 月 日

申請者住所： _____

申請者氏名： _____ 印

鹿 児 島 県 知 事 }
始 良 市 長 } 殿

年金等収入状況 調査票（非課税世帯用）

- ・公的年金等の有無（1又は2のいずれかをマルで囲む）

1 あり

種 類	年 額 (円)

2 なし

※ 障害年金，特別障害給付金，障害を事由として支給される労災による年金及び一時金，遺族年金，老齢年金について記入してください。ただし，生活保護世帯と市町村民税課税世帯の方は，本調査票に記入する必要はありません。

※ 受診者本人の年金等収入について記入してください。ただし，受診者が18歳未満の場合は保護者それぞれについて記入してください。

※ 老齢年金以外の年金等を受給されている場合は「年金等証書+振込先通帳の振込部分の写し」又は「年金等振込通知書の写し」を添付してください。

※ 年金等収入が年80万円以下で，特別障害者手当，障害児福祉手当，経過的福祉手当，特別児童扶養手当を受給されている方は，それらも記入してください。