

利用者負担等認定調査同意書

年 月 日

清水町長 様

申請者 住所

氏名 印

(本人自署の場合、押印省略可)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律による障害福祉サービス、児童福祉法による障害児通所支援の支給決定及び利用者負担の認定にあたり、貴所において、下記の項目について、関係機関に照会することに同意します。

記

- ・ 世帯状況・・・住民基本台帳の照会
- ・ 税情報・・・課税台帳の照会
- ・ 年金等の受給状況・・・年金証書の内容について、社会保険事務所に問い合わせる等の関係機関への照会
- ・ 相談記録・・・保健センター、医療機関、教育委員会等のその他関係機関に、相談記録や診断内容等の照会