

(あて先) 江別市長

同意書

下記の利用(予定)者にかかる障害福祉サービス(支給認定)申請にあたって、月額利用者負担上限額の認定、利用者負担額減額・免除等の認定及び利用者負担額の認定のため、障害福祉サービスを利用する間、下記の事項について、調査することに同意します。

同意事項

同一世帯全員の住民税課税額・所得額の状況

年 月 日

利用(予定)者

氏名: _____

同意者

住所: _____

氏名: _____

利用者との関係
()

※ この同意書は、利用(予定)者本人または利用(予定)者と同一世帯に属する家族が自署または記名してください。

同 意 書

下記の利用（予定）者にかかる障害福祉サービス（支給認定）申請にあたって、月額利用者負担上限額の認定、利用者負担額減額・免除等の認定及び利用者負担額の認定のため、障害福祉サービスを利用する間、下記の事項について、調査することに同意します。

同意事項

同一世帯全員の住民税課税額・所得額の状況

令和●●年●●月●●日

サービスを利用する場合の利用者負担を算定するために、市障がい福祉課において、江別市民税が課税・非課税かどうかや課税の額を確認することに同意するという意味の同意書です。

- ・利用者氏名
 - ・同意者住所・氏名
- を記入してください。

利用（予定）者

氏 名： 江別 太郎

同意者

住 所： 江別市●●町●●番地の●●

氏 名： 江別 太郎

利用者との関係
(本人)

※ この同意書は、利用（予定）者本人または利用（予定）者と同一世帯に属する家族が自署または記名してください。