

(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

令和 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してください。