

同意書

私、並びに私と同一世帯となる下記の者は、障害者移動支援事業の利用申請に関する次の事項について、調査することに同意します。

- ① 所得に関すること・・・申告の有無、所得税額、市町村民税額（所得割額・均等割額）
- ② 住民票に関すること・・・氏名、性別、生年月日、続柄、現住所、異動事由、異動年月日

年 月 日

平戸市福祉事務所長 様

申請者	住 所	
	氏 名	

※『世帯員氏名』について

○障害のある方が18歳以上の場合（施設入所者においては20歳以上）

⇒ 配偶者の記入が必要です。

○障害のある方が18歳未満の場合（施設入所者においては20歳未満）

⇒ 保護者の属する世帯全員の記入が必要です。

世帯員氏名

住 所	氏 名	続 柄
	印	
	印	
	印	
	印	
	印	