

同意書

私は、令和 年度の第 号に係る事務を行うために私および私の世帯に関して必要な情報（住民基本台帳、課税台帳、保険加入状況、所得・収入状況）について、公簿により確認（照会）することに同意します。

令和 年 月 日

滝川市福祉事務所長 様

・住所 _____

・氏名 _____ (印)
(年 月 日生)

世帯員の氏名 _____
(年 月 日生)

_____ (年 月 日生)

_____ (年 月 日生)

_____ (年 月 日生)

第1号 自立支援医療の支給認定申請等

第2号 補装具費支給申請

第3号 日常生活用具給付申請

第4号 NHK放送受信料免除申請

第5号 身体障害者福祉電話設置申請

第6号 特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉手当認定請求等

第7号 腎臓機能障害者通院交通費補助金交付申請

第8号 その他 ()