

同意書

飯塚市長 殿

令和 年 月 日

私は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第52条に定める自立支援医療の支給認定のために必要があるときは、年金事務所、各種共済組合又は各市町村税・住民部局等官公署に対し、世帯の構成、加入する健康保険、収入の算定対象となる者の市町村民税額等の必要な情報を照会することに同意します。

申請者	住所	
	フリガナ 氏名	⑩
	生年月日	

世帯員	住所	同上	[]
	フリガナ 氏名		⑩
	申請者との続柄	配偶者・父・母・兄・姉・弟・妹・子・その他 ()	
	住所	同上	[]
	フリガナ 氏名		⑩
	申請者との続柄	配偶者・父・母・兄・姉・弟・妹・子・その他 ()	
	住所	同上	[]
	フリガナ 氏名		⑩
	申請者との続柄	配偶者・父・母・兄・姉・弟・妹・子・その他 ()	
	住所	同上	[]
	フリガナ 氏名		⑩
	申請者との続柄	配偶者・父・母・兄・姉・弟・妹・子・その他 ()	

申告書等提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人		<input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）	
氏名		申請者との関係		
住所	〒		電話番号	