

同意書

特別障害者手当、障害児福祉手当の認定請求又は受給にあたり、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（以下「法」という。）等を遵守し、下記事項について同意いたします。

記

- 1 受給資格者本人、配偶者及び扶養義務者の住民登録資料、戸籍資料及び税務資料について、担当課が保有する情報を閲覧等すること、又は他の関係機関へ当該内容を照会、若しくは謄本請求すること。
- 2 法定の支給要件を欠くに至った場合は、資格喪失事由（入所日、入院期間等）を確認するため、担当課が保有する情報を閲覧等すること、又は他の関係機関へ当該内容を照会、若しくは謄本請求すること。

以上

令和 年 月 日

益田市福祉事務所長 様

（受給資格認定請求者住所） 益田市

（受給資格認定請求者氏名）

（配 偶 者 氏 名）

（扶養義務者続柄氏名）

続柄：