

同意書

申請者又は申請者と同一の世帯に属する者は、申請者の障害福祉サービス・障害児通所サービスの利用及び利用者負担額の決定にかかる審査にあたり、下記の事項について、市長が公簿又は個人番号（マイナンバー）等により確認することに同意します。

- ① 所得、収入に関すること
- ② 住民基本台帳に関すること
- ③ 生活保護等に関すること
- ④ 介護保険（児童を除く）に関すること
- ⑤ 医療保険に関すること

年 月 日

平戸市長 様

申請者 住 所

氏 名

(※)

個人番号

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

申請者世帯の世帯員氏名	申請者との関係	個人番号											

※利用者本人が18歳以上の場合は本人と配偶者のみ、18歳未満の場合は住民票上同一世帯の方全員の署名をお願いいたします。

※世帯員または生計を同一にする者に異動があったときは、別途同意書を提出する。