

## 課税・所得調査同意書

私は、次に掲げる事項の決定等に関し、私及び私の世帯員の課税・所得の状況について調査することを同意します。

### 記

- 身体障害者（児）の**補装具**交付に係る本人負担額の算定のため
- 身体障害者の**更生医療**給付に係る本人負担額の算定のため
- 重度障害者等**日常生活用具費助成事業**に係る受領者負担額の算定のため
- 特別障害者手当等**支給に係る所得制限該当・非該当の確認のため
- 在宅重度障害者家族介護**慰労手当**支給に係る所得制限該当・非該当の確認のため
- 地域生活支援事業**制度（移動支援事業、地域活動支援センター事業、日中一時支援事業）の利用に係る利用者負担額の算定のため
- （）

年 月 日

北上市長 様

住 所

氏 名