

課税・所得調査同意書

私は、次に掲げる事項の決定等に際し、貴福祉事務所長が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

- ☐ **特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当**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

令和 年 月 日

北上市福祉事務所長 様

住 所

氏 名