

同意書

那須町長 様

年 月 日

(申請者) 住所

氏名

印

私は、次の申請内容を申請するにあたり、下記について同意します。

申請内容

- (1) (介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費) 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
- (2) (介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費) 支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書
- (3) (障害児通所給付費) 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
- (4) (障害児通所給付費) 支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
- (5) (特例障害児通所給付費 高額障害児通所・入所給付費) 支給申請書
- (6) 世帯状況・収入等申告書

記

同意する内容

- (1) 利用者負担額の算定及び減免等のため、私及び私の属する世帯員の住民基本台帳の状況、収入状況、課税状況等の調査、介護保険情報（介護保険対象者の場合）、児童福祉施設等（保育所・幼稚園等）への通園情報（児童発達支援を利用する場合）の確認を行うこと。
- (2) 私が契約した指定サービス事業所等が介護給付費、訓練等給付費等の障害福祉サービスや障害児通所支援等を行うために必要があるときは、支給決定に係る調査内容を指定事業所、指定相談支援事業所等の関係機関に提示すること及び障害者総合支援法第29条第4項及び第5項、児童福祉法第21条の5の7第12項（給付費について、申請者に代わり町が事業者に対して支払いを行い、それを以て給付費の支給をしたものとみなすこと）について。

以上

世帯状況・収入申告書

(様式第24号)

那 須 町 長 様

申告年月日 年 月

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について

	氏 名	生年月日	本人との関係	市町村民税の状況
申請書提出者				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税

※記入できない場合は、欄外に記入をお願いいたします。

2 申請者の収入の状況について

(以下の(1)(2)の部分は、医療型個別減免・補足給付を申請する場合のみ記入してください)

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円 ①
--------	-----

(2) 収入等の状況

収入(A) (年収)

区分	種 類	収入額
稼 得 等 収 入	障害年金等(障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等) (2)	円
	特別児童扶養手当等(特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当) (3)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入()	円
そ 収 の 入 他 の	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入()	円

必要経費(B)

種 類	内 容	金 額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

(記入上の注意)

1. 収入のうち証明書等があるものは、この申請書に必ず添付して下さい。
2. 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
3. 不実の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。