

同意書

特別障害者手当等※に係る受給資格認定のため必要があるときは、私及び私の世帯員に係る下記の事項について、関係官公署・関係機関に調査を依頼し、報告を求めることに同意します。

※特別障害者手当等とは、特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当

- 1 世帯・所得・課税に関する状況
- 2 行政庁から支給される各種手当、給付金の状況
- 3 受給資格認定の基礎となる診断書の記載内容について調査を嘱託すること
- 4 児童相談所に対して、心理判定書の交付を求めること
- 5 その他特別障害者手当等の受給資格認定に必要な事項について報告を求めること
- 6 個人番号

令和 年 月 日

都城市福祉事務所長 宛て

(受給対象者)

氏 名 _____

生年月日 _____

(同意者) 受給対象者と一緒 ☐

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

※世帯同一者または親族

<市職員確認欄>

マイナンバーチェック欄

確認者(_____)

届出者	☐ 本人 ☐ 世帯員 ☐ 代理人 ☐ 使者 ☐ 代行
氏 名	住所
続 柄	電話番号
本人確認	番号確認 代理人本人確認 代理権確認
・個人番号カード ・免許証 ・健康保険証 ・手帳(身・知・精) ・その他 (_____)	・個人番号カード ・通知カード ・住基(職権) ・個人番号カード ・免許証 ・健康保険証 ・手帳(身・知・精) ・その他 (_____)
	・委任状 ・健康保険証 ・手帳(身・知・精) ・住基 ・その他 (_____)