同意書

下記に関する事務において、私及び私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することについて同意します。

年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　印　　電話番号

住所　大府市

|  |  |
| --- | --- |
| □特別障害者手当　障害児福祉手当　経過的福祉手当 | 　年　　月　　日 |
| □愛知県在宅重度障害者手当 | 　年　　月　　日 |
| □特別児童扶養手当 | 　年　　月　　日 |
| □障害福祉サービス | 　年　　月　　日 |
| □補装具 | 　年　　月　　日 |
| □日常生活用具 | 　年　　月　　日 |
| □自立支援医療（更生、育成、精神通院） | 　年　　月　　日 |
| □身体障がい者自動車改造 | 　年　　月　　日 |
| □地域生活支援事業（移動支援、日中一時支援、訪問入浴、居室確保） | 　年　　月　　日 |
| □NHK放送料減免 | 　年　　月　　日 |
|  | 　年　　月　　日 |
|  | 　年　　月　　日 |
|  | 　年　　月　　日 |
|  | 　年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 |