同　　意　　書

矢吹町長　様

　児童福祉法に基づく障害児通所支援の支給に係る利用者負担上限月額等の決定に関し、矢吹町が私及び同一世帯者の年金受給の情報、所得及び収入の情報、資産の情報、課税状況等について調査することに同意します。

　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　申請者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（生年月日　　　　　　　　　　　）

続柄

（　　　）　　　　　　　　　　　印

（生年月日　　　　　　　　　　　）

（　　　）　　　　　　　　　　　印

（生年月日　　　　　　　　　　　）

（　　　）　　　　　　　　　　　印

（生年月日　　　　　　　　　　　）

（　　　）　　　　　　　　　　　印

（生年月日　　　　　　　　　　　）

（　　　）　　　　　　　　　　　印

（生年月日　　　　　　　　　　　）

（　　　）　　　　　　　　　　　印

（生年月日　　　　　　　　　　　）