

# 同意書

障害者自立支援法に基づく医療及び福祉サービスを申請するにあたって、私及び扶養義務者の下記に係る事項について、官公署に調査を依頼し、又は関係人に報告を求めることに同意します。

## 記

- ・世帯、所得、課税に関する状況
- ・社会保険に関する状況
- ・行政庁から支給される各種手当、給付金等の状況

平成 年 月 日

申請者住所：\_\_\_\_\_

申請者氏名：\_\_\_\_\_ (印)

鹿児島県知事 殿

## 年金等収入状況 調査票 (非課税世帯用)

- ・公的年金等の有無 (1又は2のいずれかをマルで囲む)

	種類	年額 (円)
1 あり		

2 なし

※ 障害年金、特別障害給付金、障害を事由として支給される労災による年金及び一時金、遺族年金、老齢年金について記入してください。ただし、生活保護世帯と市町村民税課税世帯の方は、本調査票に記入する必要はありません。

※ 受診者本人の年金等収入について記入してください。ただし、受診者が18歳未満の場合は保護者それぞれについて記入してください。

※ 老齢年金以外の年金等を受給されている場合は「年金等証書+振込先通帳の振込部分の写し」又は「年金等振込通知書の写し」を添付してください。

※ 年金等収入が年80万円以下で、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当を受給されている方は、それらも記入してください。