

同意書

私並びに私と住民基本台帳を同一にする者は、障害者総合支援法の所得区分認定のために下記事項について、市長が調査することに同意します。

- ①所得課税状況に関する事…合計所得、扶養人数、各種控除(雑損控除額・医療費控除額・小規模企業共済等掛金控除額・社会保険料控除・障害者控除・老年者控除・勤労学生控除・寡婦控除・配偶者特別控除)、市民税課税の有無
- ②住民基本台帳に関する事…氏名、通称名、性別、生年月日、世帯主名、続柄、現住所、異動事由、異動年月日、異動届出日、住民となった年月日・事由、住民でなくなった年月日・事由、世帯番号
- ③国民健康保険に関する事…被保険者番号、資格取得日、資格喪失日
- ④固定資産税に関する事…所在地、地目、家屋の種類、面積、評価額、名義人

令和 年 月 日

(あて先) 五 島 市 長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

申請者と住民基本台帳を同一にする者	(申請者との関係)
住 所	()
氏 名	
住 所	()
氏 名	
住 所	()
氏 名	
住 所	()
氏 名	
住 所	()
氏 名	

※以後、住民基本台帳を同一にする者に異動があったときは、別途同意書を提出する。