

(表)

同意書

つくば市長 宛

つくば市障害者日常生活用具給付事業実施要綱に基づく日常生活用具の給付決定に必要な範囲において、私の住民登録資料、税務資料及びその他必要な事項について、つくば市長が各関係機関に調査、照会及び閲覧し、また、必要に応じて申請書類を補正することに同意します。

年 月 日

(1) 給付対象者（給付対象者が18歳未満の場合、その保護者が記入願います。）

※ 代理人申請の場合でも、給付対象者又は保護者本人による記入が必要です。

フリガナ											
氏 名	(印)										
個人番号											
住 所											

(自筆による署名 又は 記名・押印 により記入願います。)

(2) 代理人（代理人申請の場合は、以下の□にチェックを入れ、本欄をご記入ください。）

※ 給付対象者又はその保護者以外の方が申請手続きをされる場合、必ずご記入下さい。

<input type="checkbox"/> 日常生活用具給付申請を以下のものに委任します。			
フリガナ			申請者との関係
氏 名			
住 所			
	電話番号	()	

(3) 世帯員（給付対象者と 同一世帯の方 及び 別居で生計を一にする方） の欄

※ 上 「給付対象者」欄に記入された方を除きます。

※ 給付対象者が満18歳以上の場合、その配偶者のみ記入が必要です。

氏 名	住 所 / 個人番号		給付対象者との関係
	(給付対象者と同一住所の場合は”同一”と記入願います。)		
(印)	住 所		
	個人番号		
(印)	住 所		
	個人番号		
(印)	住 所		
	個人番号		
(印)	住 所		
	個人番号		
(印)	住 所		
	個人番号		

(自筆による署名 又は 記名・押印 により記入願います。)

★ 本同意書の記入に際しては、裏面の注意事項をご確認願います。

(ご記入に際しての注意事項)

- 1 各欄は、自筆による署名又は記名・押印によりご記入ください。
- 2 (3) 欄の18歳未満の方については、保護者による代筆が可能です。
- 3 本同意書による同意が得られない方がいる場合、税関係証明書等の提出が必要となる場合があります。(なお、同意をいただいた場合においても、当市で住民税の課税状況が確認できない方については、税関係証明書等の提出をお願いする場合があります。)
- 4 生活保護受給世帯については、生活保護受給者証の写しを添付ください。

本人	番号確認 <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/>	身元確認 <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 保険証・受給者証	代理人	代理権の確認 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/>	代理人の身元確認 <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 保険証・受給者証
		受付		入力	チェック(1)