

# 同 意 書

湯沢市長 様

障害福祉サービス・障害児通所給付費の支給決定にあたって、月額自己負担上限額の算定のため、下記の事項について貴職が調査することに同意します。

【同意事項】 同一世帯員の住民税課税額

令和 年 月 日

(申請者) サービス利用者が 18 歳未満の場合は保護者を記入。

住 所

氏 名

(利用者) サービス利用者が 18 歳未満の場合のみ記入。

氏 名

申請者との関係