

平成 年 月 日

笠岡市長 あて

## 同意書

障害者総合支援法第12条の規定に基づき、障害福祉サービスの支給決定に必要な私及び私の世帯員の税務関係情報、健康保険加入状況、年金受給状況、特別児童扶養手当支給に関する法律に基づく手当の受給状況、資産・収入状況等の照会を笠岡市が行うこと及び税務関係課、社会保険事務所、銀行、信託会社等の関係機関が回答することに同意します。

フリガナ	
申請者氏名	印
	※対象者が18歳未満の場合は保護者
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
居住地	〒 — 電話 ( ) —

◎代理人※が記入する場合

氏名： \_\_\_\_\_ 印

法定代理人の場合  
申請者との続柄 \_\_\_\_\_

### ※代理人とは

- ①法定代理人…(1)親権者 ←申請者が20歳未満の場合  
(2)成年後見人  
(3)未成年後見人
- ②任意代理人…申請者本人からの委任を受けた者