

## 同 意 書

私および私と同一の世帯に属する者は、障害者手帳(身体・精神・療育)の認定手続のため下記事項について、長与町長が調査することに同意します。

- ・ 所得課税状況に関すること
- ・ 住民基本台帳に関すること
- ・ 医療保険に関すること
- ・ 個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定める個人番号)に関すること

年 月 日

長与町長 様

申請者 住 所

氏 名

申請者および同一の世帯に属する者	(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	( )
住 所	
氏 名	( )
住 所	
氏 名	( )

※ 以後、申請内容に異動があったときは、別途同意書を提出する。

【確認欄(町記載)】

☆本人提出の場合

番号確認

身元確認

☆代理人の場合

代理人の身元確認

代理権の確認

本人の番号確認