

# 同意書

下野市長 様

私は、私に係る児童福祉法に基づく障害児通所給付支給認定申請を行うにあたり、  
貴下職員が当該申請に必要な私（私達）の税情報や手当の受給状況等を調査することに  
同意いたします。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 【家族の同意】

上記同意者の調査同意につき、異議ありません。

1. 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
申請者との関係 \_\_\_\_\_

2. 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
申請者との関係 \_\_\_\_\_

3. 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
申請者との関係 \_\_\_\_\_

4. 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
申請者との関係 \_\_\_\_\_

5. 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
申請者との関係 \_\_\_\_\_