所得状況及び個人番号照会同意書

令和　　年　　月　　日

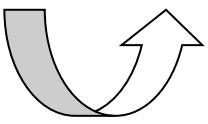
長泉町長　様

（手当受給者）
住所　長泉町

氏　名　　印

特別障害者手当所得状況届に伴い、受給資格の確認のため必要があるときは、私及び私と同居する者の所得状況（所得額・扶養者数・申告の有無等）及び個人番号について、長泉町長が関係機関に照会し、調査することに同意します。

裏面もご記入ください



世帯状況調査書

世帯の状況		
続　柄	氏　名	生年月日
本人 （受給者）		

＜記入上の留意事項＞

１．「続柄」の欄には、受給者からみた続柄を記入してください。

２．住民票上、世帯分離をしている場合であっても、同一住所で生活している全員を記入してください。同一住所地で生活している場合については、原則として扶養義務の対象となります。

ただし、建物が別棟であって、公共料金等についても全て別となっている場合については、別世帯として考えます。