【児童】 ②

収入等申告書兼同意書

申告年月日：令和　　年　　月　　日

【同意欄】

●障害福祉サービスの利用等の申請にあたり、認定事務に必要な項目（世帯構成、市民税の税額、健康保険加入状況及び納付状況、要介護認定、年金受給状況等）の調査を行うことに同意します。また、個人番号による照会を行うことに同意します。

保護者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

サービス利用児童氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【各種受給状況等申告欄】

生活保護の受給	令和6年1月1日現在の居住地
□ 受給していません	□ 船橋市
□ 受給しています □ 船橋市 船橋市以外で受給している方は下記に受給している自治体をご記入ください	□ 他の市区町村 下記にお住まいだった自治体をご記入ください
都道府県 市区町村	都道府県 市区町村
＿＿＿＿＿都道府県 ＿＿＿＿＿市区町村 （＿＿＿＿＿区）	＿＿＿＿＿都道府県 ＿＿＿＿＿市区町村 （＿＿＿＿＿区）

職員確認欄

16歳以上19歳未満（※）の扶養親族の数 （※H17．1．2～H20．1．1生まれの方）	人	□課税　□非課税 負担額区分変更　□有　□無