

(別紙3)

## 同意書

鳥取市長 様

私は、今後、障害福祉サービス、障害児通所給付費及び鳥取市地域生活支援事業の支給決定を受ける際に必要となる負担上限月額の算定に関し、鳥取市が私及び私の同一世帯の住民情報、収入、課税状況について、税担当部署等関係機関に照会することについて同意します。

令和 年 月 日

(申請者)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_ (印)

※自署の場合は、押印不要

本同意書は、負担上限月額の算定以外の目的に使用することはありません。

## 委任状

| 委任者                                                                |             | 代理人 (委任者に代わって手続きをする人)            |             |  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|-------------|--|
| 住所                                                                 |             | 住所                               |             |  |
| 氏名                                                                 | (印)         | 氏名                               |             |  |
| 生年月日                                                               | T・S・H 年 月 日 | 生年月日                             | T・S・H 年 月 日 |  |
| 私は右記の者を代理人とし、<br>障がい福祉サービス受給者証等の更新申請に関する手続きを委任します。<br><br>令和 年 月 日 |             | 代理人が事業所等の場合は、当該事業所等を以下に記入してください。 |             |  |
|                                                                    |             | 事業所等                             | 住所          |  |
|                                                                    |             |                                  | 名称          |  |
|                                                                    |             |                                  | 担当者名        |  |

※ 上記の住所は、委任者・代理人とも住民票の住所地を記入してください。

※ 自署の場合は、押印不要です。

※ 代理人は、身元確認書類として以下の①または②を提示してください。

①官公庁から発行された顔写真入りの書類 (個人番号カード、運転免許証等) を一点

②上記①以外の書類 (健康保険証、年金手帳等) を二点

※ 委任者の個人番号と身元確認書類を提示してください。