

同 意 書

特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当受給資格調査のため、喜多方市福祉事務所が、私および私の世帯員(生計を一にする者)の扶養親族数、所得額、各種控除額及び課税状況について調査することに同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印