**同意書及び収入申告書**

1. 利用者負担額算出のため、利用者本人及び利用者本人の属する世帯員の

税情報（市町村民税等）及び手当ての受給状況（年金等）を確認することに同意します。

1. **障害年金等収入申告書**
   1. あり

１）障害基礎年金　　　　（年　　　　　　　円又は２カ月で　　　　　円）

２）障害者年金生活者給付金（年　　　　　　円又は２カ月で　　　　　円）

　　３）工賃等収入　　　　　　（年　　　　　　　円又は月で　　　　　　円）

　　４）特別児童扶養手当・特別障害者手当

　　　　　　　　　　　　　　（年　　　　　　　円又は月で　　　　　　円）

　　＊金額不明の場合は、後日連絡にて報告

　２．なし

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名