所得調査同意書

※障害者福祉サービスの利用に際しては、障害者本人および配偶者（障害児の場合は世帯全員）の所得状況を確認し、自己負担額を決定することになります。そのため、障害者本人および配偶者（障害児の場合は保護者）の同意が必要になります。→所得調査に同意する場合は記入・押印してください。

**障害者福祉サービス等の利用に際し、受給資格の判定や自己負担**

**額決定のため、私および配偶者（障害児の場合は世帯全員）の所得**

**状況の調査を、障がい福祉課担当職員が行なうことに同意します。**

　　　　　年　　　月　　　日

障害者本人

（障害児の場合は保護者）：

配偶者　　　　 ：

（障害児の場合は保護者の配偶者）