

住民税賦課時住所申告書兼所得照会同意書

私（心身障害者福祉手当受給者）は、心身障害者福祉手当の認定請求及び資格更新等に係る所得調査のため、以下のとおり届け出ます。

○下記の者の、住民税賦課時住所（ 年1月1日時点の住所）

○下記の者は、目黒区長が個人番号を利用し、他市区町村長が保有する住民税関係の情報（ 年度）を取得することに同意します。

申請者 (受給者)	氏名	(自署)	生年 月日	年 月 日	
	現住所	目黒区			
	年1月1日 の住所				
受給者が20歳未満の場合 所得審査の対象となる保護者	氏名	(自署)	申請者 との続柄		
	現住所	目黒区			
	年1月1日 の住所				
	氏名	(自署)	申請者 との続柄		
	現住所	目黒区			
	1月1日の 住所				

※この心身障害者福祉手当は、20歳未満の受給者様については、本人および保護者の所得確認が必要です。保護者が、 年1月1日目黒区に住んでいなかった方、単身赴任等で現在目黒区以外に住民登録されている方については、保護者の欄もご記入ください。

※20歳未満の受給者様の署名については、保護者の代筆でも結構です。