

(特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当用)

## 同 意 書

年 月 日

須賀川市福祉事務所長 様

住 所 須賀川市

氏 名 印

特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく障害児福祉手当  
及び特別障害者手当並びに国民年金法の一部を改正する法律に基づ  
く福祉手当の現況等確認のため、当該障害児・者の属する世帯の構  
成員の市民税課税台帳等の閲覧を行うことに同意します。