

在宅福祉サービス利用に関する所得調査等の同意書

平成 年 月 日

佐野市長様

同意者

住 所 佐野市 町 番地

氏 名 印

氏 名 印

氏 名 印

氏 名 印

氏 名 印

(対象者名: _____)

電 話 (_____)

高齢者用補聴器・日常生活用具の給付及び貸与の在宅福祉サービスを利用するにあたり、次の各項について同意いたします。

- 1 市より、家族の所得状況を明らかにするため、必要書類(源泉徴収票、確定申告書の控等)の提出を求められたときは、速やかに提出する。
- 2 所得税確定申告、修正申告及び更正請求等により、家族の所得税年額が変更されたときは、速やかに申し出る。
- 3 市は、家族の所得状況を確認するため、住民税課税台帳及び課税資料の閲覧をすることができる。
- 4 第1項及び第2項による調査ができないとき、又は所得状況が把握できないとき、市は上記サービスを却下・中止することができる。