

入間市知的障害者総合補償制度保険料助成世帯状況届及び同意書

世帯状況届

	氏名	続柄	生年月日
世帯状況	対象者 本人		「本人－生年月日」
			T・S・H・R 年 月 日

※ 対象者と生計を同一にしている人について記入してください。

※ 続柄は対象者からみた続柄を記入してください。

同意書

知的障害者総合補償制度保険料の助成の額を決定するために、上記の各人の市民税の課税状況につき、課税台帳等の公簿により確認することに同意します。

令和 年 月 日

(宛先) 入間市長

申請者氏名 _____