



【記入例】

大分市長 佐藤 樹一郎 殿

申告年月日 令和 年 月 日

申告者 (保護者)	住 所	大分市荷揚町●丁目△△番地●●●ハイツ△△△号
	氏 名	大分 太郎

障害福祉サービス、大分市地域生活支援事業及び障害児通所支援の申請にあたって、支給決定に必要な私及び私の属する世帯の収入および税額等の調査について同意します。
また、生活保護の受給の有無についても調査に同意します。(生活保護受給世帯のみ)

1 世帯の状況等について

	氏 名	生 年 月 日	個人番号
申請者 (保護者)	大分 太郎	T・㊦・H 50年 1月 1日	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
世帯員	大分 次子	T・㊦・H 51年 4月 1日	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	大分 一郎	T・S・㊨ 10年 5月 5日	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
	大分 花子	T・S・㊨ 15年 3月 3日	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4
	同じ住民票の世帯全員の 名前を記載すること。	T・S・H 年 月 日	
		T・S・H 年 月 日	

2 申請者の収入の状況について、次のとおり申告します。【収入等は全て前年中のものとなります。】

(1) 生活保護の受給について

受給している
 受給していない

いずれかにチェックを付けてください。

「受給している」に該当する方は、この様式に「大分市生活保護診療依頼証」の写しを添付してご提出ください。
以上で終了です。

【提出・お問合せ先】
大分市役所 障害福祉課 障害福祉サービス担当班
〒870-8504 大分市荷揚町2番31号
電話：(097) 534-6111 (内線：1442・1445)