

# 記載例

## 同意書

特別障害者手当、障害児福祉手当、の認定請求及び所得状況届に関し、受給者及び受給者の扶養義務者の所得や年金受給などの状況について、税務情報、住基情報または必要に応じて他の関係公募を調査・照会・閲覧又はマイナンバーによる情報照会で調査することに同意します。

令和 8 年 〇 月 〇 日

四條畷市福祉事務所長 あて

住所 四條畷市 〇〇町 1 - 1

氏名 受給資格者名（児童名）  
または 児童の親権者名

連絡先 連絡のとれる電話番号

該当する項目に〇付け

### 入所・入院確認票

・施設入所

特別障害者手当または  
障害児福祉手当受給者

1. 入所している。  
(施設名： )

該当する場合記入

2. 入所していない。

児童は記入不要

・入院

病院に継続して  
3ヶ月を超えて入院

特別障害者手当受給者

1. 入院している。または、入院していた。  
(病院名： )  
( 年 月 日～ 年 月 日まで)

2. 入院していない。

該当する項目に〇付け  
児童でも遺族年金などの  
受給可能性あり。

### 公的年金受給届

年金の受給状況

受給している・受給していない・申請中

年金の種類

年金の種類を記載（障害年金等）  
※受給していない場合は記入不要