

障害福祉サービスの支給決定にあたり

必要となる個人情報確認 同意書

介護給付費等にかかる利用者負担上限月額等の認定にあたり、以下の台帳等を参照又は閲覧もしくは確認することについて同意します。

- 1 市町村民税に係る課税台帳等の市町村民税関係公簿
- 2 生活保護台帳
- 3 障害に係る各種手当（特別児童扶養手当等）の受給者台帳
- 4 健康保険の加入状況
- 5 公的年金の受給状況
- 6 固定資産の所有状況
- 7 介護保険サービスの利用状況
- 8 その他の申請の内容により必要となるもの

宇治市長 あて

平成 年 月 日

(申請者) 氏名	印
氏名 個人番号：	印
氏名 個人番号：	印
氏名 個人番号：	印
氏名 個人番号：	印
氏名 個人番号：	印

※裏面の注意事項をご覧ください。

【注意事項】

- 利用者負担上限月額、原則住民基本台帳上の世帯の所得で設定するため、世帯全員の課税状況を確認する必要があります。
本同意が得られない場合は、別途、所得証明書等の添付をお願いします。
- ただし、下記の要件を全て満たす場合は、住民基本台帳上同一世帯であっても、特例的に、障害者及びその配偶者を別世帯とみなすことができます。
 - ① 同一世帯に属する他の者が障害者及びその配偶者を地方税法上、扶養控除の対象としていないこと。
 - ② 障害者及びその配偶者が同一世帯に属する他の者の健康保険の被扶養者となっていない（当該世帯に属する者が全員国民健康保険の加入者である場合を含む。）こと特例的な取り扱いが認められるのは、障害者及びその配偶者が市町村民税非課税であるが、その者以外の同一の世帯に属する者が市町村民税課税である場合です。

上記の特例的な取り扱いを行う際にも、同一世帯に属する者全員の税情報の確認は必要となります。