

# 同意書

- 1 障害福祉サービス費、障害児通所給付費及び地域生活支援事業の利用者負担額の決定にあたり、市が利用者及び利用者と生計を同一にする世帯者の収入及び資産状況を調査すること。
- 2 上記 1 を踏まえて、利用者が 18 歳以上の場合は、市が利用者並びにその世帯に属する利用者の配偶者に係る収入状況及び課税状況を調査すること。ただし、施設に入所する 20 歳未満の利用者については、保護者等の当該利用者を監護する者に係る収入状況及び課税状況を調査するものとする。  
利用者が 18 歳未満の場合は、市が利用者の保護者並びにその世帯の世帯構成員に係る収入状況及び課税状況を調査すること。
- 3 上記 1 の決定に当たり、市が利用者の介護保険法の規定による要介護認定の有無、要介護度及びサービスの利用状況を調査すること。  
また、その決定に当たり、市が利用者の手当、年金、生活保護の受給状況を都道府県、市町村又は社会保険事務所等に確認すること。
- 4 事業者・施設がサービスを提供するにあたり必要があるときは、市が障害福祉サービス費、障害児通所給付費及び地域生活支援事業の支給決定のために、利用者の健康状態などの調査した内容について、事業者・施設に対し情報提供すること。

以上について、同意します。

令和 年 月 日

あて先 白山市長

## 福祉サービス利用者

氏名(署名又は記名押印)	居住地

## 保護者

氏名(署名又は記名押印)	居住地