目黒区長あて

年　　　月　　　日

住民税賦課時住所申告書兼所得照会同意書

私（申請者）は、下記の申請に係る利用者負担額認定のため、マイナンバーによる住民税額の

照会について、以下のとおり届出ます。

　　※該当する申請内容に☑を入れてください。

　　□児童通所給付　　　　　　　　　　　　　　□自立支援給付　　　　□地域生活支援事業給付

　　（児童発達支援・放課後等デイサービス）

〇下記の者の、住民税賦課時住所（１月１日時点の住所）

〇下記の者は、住民税額調査を要する年度分の、住民税賦課関係情報を目黒区長が他市区町村長から取得することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童 | フリガナ |  | 生年  月日 | 平成・令和　　　　　　年  　　月　　　　　　　　日 |
| 氏名 |  |
| 申請者（世帯主）　　　　　　　　所得審査の対象となる配偶者 | フリガナ |  | 生年  月日 | 昭和・平成　　　　　　年  　　月　　　　　　　日 |
| 氏名 | **（自署）** |
| 現住所 | 目黒区 | | |
| 令和　　　年  １月１日の住所 | 同上　・　異なる（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 令和　　　年  １月１日の住所 | 同上　・　異なる（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| フリガナ |  | 生年  月日 | 昭和・平成　　　　　　年  　　月　　　　　　　日 |
| 氏名 | **（自署）** |
| 現住所 | 申請者と同じ　・　異なる（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 令和　　　年  １月１日の住所 | 申請者と同じ　・　異なる（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 令和　　　年  １月１日の住所 | 申請者と同じ　・　異なる（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

※生計を一にする世帯全員の住民税額確認が必要です。

※目黒区に住民票がない場合は、マイナンバーカードの写しのコピーが必要です。