

自立支援医療（精神通院医療）申請の所得状況の確認に係る同意書

自立支援医療（精神通院医療）申請における世帯員の所得状況に関して、課税証明書等収入証明書の添付に代わり、品川区が地方税関係情報を照会することに同意します。

年 月 日

品川区長 あて

受診者（本人）住所：

受診者（本人）氏名：

<留意事項>

- ・4月から6月までに申請する場合には「前年度の1月1日」、7月から翌年3月までに申請する場合には「申請年度の1月1日」時点で住民登録のあった自治体に税情報を照会します。
- ・税の申告をしていない場合は、申告していただく必要がありますのでご注意ください。