

# 所得額等の調査に係る承諾書

令和 年 月 日

中能登町長様

特別児童扶養手当受給者

住所 中能登町

氏名

私は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律第6条に規定する、受給資格者本人の所得により手当の支給を制限する場合、同法第7条に規定する父若しくは母の配偶者又は扶養義務者の所得により手当の支給を制限する場合並びに同法第8条に規定する養育者の配偶者又は扶養義務者の所得により手当の支給を制限する場合の限度額を超えていないことを確認するため、私と生計を同一とする世帯全員の所得額等について、関係機関に対して調査されることを承諾します。