

同意書

私は、次の制度に申請する際、その要件の決定に必要があるときは、私の世帯状況及び、私並びに私の世帯員の課税・所得状況について、貴市長が税務当局に報告を求めることに同意いたします。

☐ 更生医療

年 月 日

住 所 美唄市

氏 名（申請者）

氏 名（家族）

氏 名（家族）

氏 名（家族）

氏 名（家族）

美唄市福祉事務所長 様