

同意書

つるぎ町長 殿

私は、障害福祉サービス、児童通所サービス等に係る減免等の申請に関して、つるぎ町が世帯状況、所得・課税状況、各種手当等の状況について、住民基本台帳・課税情報等に照合することに同意します。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

※ 利用者が18歳以上であれば本人、配偶者のみ記入して下さい。利用者が18歳未満であれば、同一世帯内の就学中以外の方全員の記入をお願いします。