

五戸町介護用品給付事業決定に係る所得状況等 の調査に関する同意書

五戸町介護用品給付事業の給付の決定に際し、五戸町が私および同一世帯員の住民登録情報並びに町民税課税情報などについて調査を行うこと、また、五戸町がこれらの情報について機関に照会することおよび、関係機関が五戸町に回答することに同意します。

なお、以上の内容について、世帯全員の同意を得ていることを申し立てます。

(宛先) 五戸町長

令和 年 月 日

同 意 者	続柄・生年月日	続柄()大正・昭和・平成 年 月 日
	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	<input type="checkbox"/> 利用者と同居
同 意 者	続柄・生年月日	続柄()大正・昭和・平成 年 月 日
	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	<input type="checkbox"/> 利用者と同居
同 意 者	続柄・生年月日	続柄()大正・昭和・平成 年 月 日
	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	<input type="checkbox"/> 利用者と同居
同 意 者	続柄・生年月日	続柄()大正・昭和・平成 年 月 日
	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	<input type="checkbox"/> 利用者と同居
同 意 者	続柄・生年月日	続柄()大正・昭和・平成 年 月 日
	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	<input type="checkbox"/> 利用者と同居