

北上市長 様

市町村民税情報の閲覧に関する同意書

北上市小児慢性特定疾病児童日常生活用具購入費の助成を受けたいので、対象児及び世帯員の市町村民税関係情報について、市が保有する台帳を閲覧することに同意します。

同意者	ふり 氏がな名 氏 名	(対象児との続柄：)	
	生年月日		
	住 所	<input type="checkbox"/> 対象児と同居	
同意者	ふり 氏がな名 氏 名	(対象児との続柄：)	
	生年月日		
	住 所	<input type="checkbox"/> 対象児と同居	
同意者	ふり 氏がな名 氏 名	(対象児との続柄：)	
	生年月日		
	住 所	<input type="checkbox"/> 対象児と同居	
同意者	ふり 氏がな名 氏 名	(対象児との続柄：)	
	生年月日		
	住 所	<input type="checkbox"/> 対象児と同居	

- 備考
- 1 同意者（申請者本人を除く。）は自ら署名してください。
 - 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を提出してください。
 - 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略することができます。