対馬市重度障害者等日常生活用具給付事業利用に係る

　　　　　　　　　市民税課税調査に関する同意書

　　対馬市長　　様

　　※令和　 年　　月　　日

　※申　請　者

　　　　住　所

　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　法定代理人の場合、受給者との続柄　〔　　　　　〕

　※扶養義務者氏名〔続柄〕

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印　〔　　　　　〕

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印　〔　　　　　〕

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印　〔　　　　　〕

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印　〔　　　　　〕

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印　〔　　　　　〕

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印　〔　　　　　〕

　　私、並びに私と生計を同じくする民法（明治29年法律第89号）

　第877条第1項に定める扶養義務者は、表記の申請等に係る所得、

　住民基本台帳、住民税額、所得税額及び公的年金（遺族補償を含

む）に関することについて、市長及びその関係職員が、官公署に

　調査を嘱託することに同意します。

　（※印の箇所は、必ずご記入下さい。）