

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、官公署に調査を囑託することに同意します。

(※印の箇所は、必ずご記入下さい。)