

(別紙)

市民税課税状況等の調査・閲覧に関する同意書

堺市長殿

下記の者は、小児慢性特定疾病児童に係る日常生活用具給付の申請に必要な市民税の課税状況等を公簿等によって確認することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

年 月 日

同意者	フリガナ		対象者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 対象者と同じ
	フリガナ		対象者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 対象者と同じ
	フリガナ		対象者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 対象者と同じ
	フリガナ		対象者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 対象者と同じ

(注)

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付すること。
- 3 住所欄は、住所が対象者と同じ場合は記入を省略してもよい。