

税務情報の閲覧に関する同意書

(宛先) 安曇野市長

障害福祉サービス利用にあたり、市町村民税の税務情報の閲覧について同意します。

また、私が当該サービスを利用する間は、申し出がない限り同様の処理をされることについて同意します。

年 月 日

住 所 _____

申請者(保護者) 氏名 _____ 印 _____
(児童名 _____)

同一世帯者 氏名 _____ 印 _____

氏名 _____ 印 _____

氏名 _____ 印 _____

氏名 _____ 印 _____

- ※ 18歳以上で配偶者がいない場合は、申請者欄のみ記名・押印をお願いします。
- ※ 18歳以上で配偶者がいる場合は、申請者欄および同一世帯者欄に配偶者の記名・押印をお願いします。
- ※ サービス利用者が児童（17歳未満）の場合、申請者欄には保護者の記名・押印、同一世帯者欄には世帯員全員の記名・押印をお願いします。