

令和 年 月 日

八幡市長様

同意書

私は、地域生活支援事業サービスにかかる利用者負担額免除の決定にあたり、私及び配偶者の支給決定期間内の課税状況、収入状況について課税台帳等の関係公簿を閲覧することに同意します。

住 所 _____

申 請 者 _____ 印

利 用 者 _____ 印

生年月日（利用者）明・大・昭・平・令 年 月 日 _____

- ・ 障がい者の場合 : 障がい者の方が申請者となります。
- ・ 障がい児の場合 : 児童の保護者の方が申請者となります。

続柄	氏名	生年月日	住所	印
		明・大 昭・平 年 月 日 令		
		明・大 昭・平 年 月 日 令		

※ 上記の欄には、申請者（保護者）の方、申請者（保護者）の配偶者の方についてご記入ください。

令和 **元**年 **6**月 **28**日

八 幡 市 長 様

同 意 書

私は、地域生活支援事業サービスにかかる利用者負担額免除の決定にあたり、私及び配偶者の支給決定期間内の課税状況、収入状況について課税台帳等の関係公簿を閲覧することに同意します。

利用者が
18才未満
の場合、
保護者の
氏名を記
入。

住 所 **八幡市八幡園内75番地**

申 請 者 **八幡 太郎**

印

利 用 者 **八幡 太郎**

印

生年月日（利用者） 明・大 **昭**・平・令 **54**年 **8**月 **18**日

- ・ 障がい者の場合 : 障がい者の方が申請者となります。
- ・ 障がい児の場合 : 児童の保護者の方が申請者となります。

続柄	氏名	生年月日	住所	印
		明・大 昭・平 年 月 日 令		
		明・大 昭・平 年 月 日 令		

※ 上記の欄には、申請者（保護者）の方、申請者（保護者）の配偶者の方についてご記入ください。