

同 意 書

大 竹 市 長 様

私および私の属する世帯構成員の下記の事項等につき、市が必要と認める場合に関係機関に調査・確認することに同意します。

また、この調査・確認にあたり私が属する世帯構成員の同意も得ています。

- 平成 年度 市・県民税課税台帳
- 生活保護受給状況
- 大竹市住民基本台帳
- 国民健康保険加入情報
- 障害年金等公的年金受給状況
- 特別児童扶養手当等受給状況

平 成 年 月 日

(申請者)

住 所 _____

名 前 _____

⑩

個人番号 _____

電話番号 _____