

# 同意書

大 竹 市 長 様

私及び私の属する世帯構成員の下記の事項等について、市が必要と認める場合は関係機関に調査，確認することに同意します。

また，この調査，確認することについて私が属する世帯構成員の同意も得ています。

- 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

年 月 日

申請者

住所

氏名

個人番号

電話番号

㊞