

同意書

川越市障害者日中一時支援事業利用登録申請または変更申請にあたり、私及び私の世帯員（以下私達という。）の市町村民税の課税状況について、関係担当課に照会することに同意します。

また、照会をするにあたり、関係担当課に対して、私達が同意している旨を伝えて構いません。

平成 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

※利用者が18歳以上であれば1、未満であれば2を記入

1 利用者の配偶者（※いる場合）

氏名 _____ 印

2 保護者氏名

氏名 _____ 印

その他世帯員

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

(提出先)

川越市長