

市町村民税等調査同意書

平成 年 月 日

登米市長

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(世帯員) 氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

私の市町村民税課税状況及び所得等の状況について、自立支援医療費支給事務に必要な範囲において、関係機関に照会・調査することに同意します。