

# 同意書

令和 年 月 日

(あて先) 登米市長

養育医療給付に係る徴収基準額の算定のため、課税状況等を市が関係部署に照会・調査することに同意します。

(同意者) 住所：登米市 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

※同意しない場合や転入等で確認できない場合は、市町村民税の課税資料を提出してください。

※同意者が自ら署名した場合は、押印は不要です。