

同意書

南会津町長様

自立支援医療費(更生医療・育成医療)支給認定申請に必要な市町村民税の課税状況(同一世帯者を含む)を確認するため、下記の者の課税情報及び世帯情報を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

(申請者)

印

(同一世帯者)

印

印

印

印

印

注意事項

- 1 同一世帯者として同意をいただく方は同居する家族の方全員です。ただし、同一世帯者のうち18歳未満で収入が無い方は除きます。
- 2 課税状況を確認した結果、申請書に記載した所得区分が変更される場合があります。