

同 意 書

年 月 日

会津美里町長

住 所： 福島県大沼郡会津美里町

氏 名：

※申請者氏名。申請者が 20 歳未満の場合は保護者氏名
(未成年者氏名：)

※申請者が 20 歳未満の場合にのみ記入

電 話： — —

代筆の場合
代筆者名

続柄

代筆者住所

代筆者連絡先

特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当受給のために所得確認の必要がある時は、私、配偶者及び私の扶養義務者にかかる市町村民税の課税状況・所得状況について会津美里町町民税務課所管の関係資料を閲覧することに同意します。