

同 意 書

障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請に伴う事務について、利用者負担額決定に必要な世帯の個人番号、住民基本台帳、所得課税資料を閲覧することに同意します。

年 月 日

《申請者》

住 所

氏 名

岩出市総務部市民課長 様
岩出市総務部税務課長 様