

年 月 日

豊田市長 様

### 税情報等に係る同意書

以下の者は、豊田市長が対象者 \_\_\_\_\_ に係る豊田市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱に基づく事務手続において、市町村民税及び生活保護受給状況に係る公簿を閲覧することに同意します。

申請者		
同意者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	申請者との続柄	
同意者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	申請者との続柄	
同意者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	申請者との続柄	

- 注意事項
- 1 同意する方**本人の署名**をしてください。ただし、本人の自署が困難で同居家族が代筆する場合は、本人氏名と代筆者氏名を記入してください。
  - 2 18歳未満の兄弟姉妹で未就業の方は記入不要です。
  - 3 記入欄が足りない場合は、裏面に記入してください。

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

令和2年12月 8日

豊田市長 様

## 税情報等に係る同意書

以下の者は、豊田市長が対象者 豊田 一郎 に係る豊田市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱に基づく事務手続において、市町村民税及び生活保護受給状況に係る公簿を閲覧することに同意します。

同意者	申請者	
	フリガナ	トヨタ タロウ
	氏名	豊田 太郎
	生年月日	平成3年 5月 5日
	住所	豊田市西町1-1-1
同意者	申請者との続柄	妻
	フリガナ	トヨタ ハナコ
	氏名	豊田 花子 代筆者 豊田 太郎
	生年月日	平成4年 7月 7日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

- 注意事項
- 1 同意する方**本人の署名**をしてください。ただし、本人の自署が困難で同居家族が代筆する場合は、本人氏名と代筆者氏名を記入してください。
  - 2 18歳未満の兄弟姉妹で未就業の方は記入不要です。
  - 3 記入欄が足りない場合は、裏面に記入してください。