

日出町長 様

年 月 日

同意書

下記の者は、日出町日常生活用具給付事業実施要綱第5条第1項の給付等の申請に係る審査の実施のために税務関係情報及び住民基本台帳情報について調査、閲覧、照会することに同意します。

なお、この書類の複写は無効であり、この書類の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

給付対象者	ふりがな 氏 名	
申請者と同じ の世帯に属す る者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添えること