別記様式第２号（第５条関係）

同　　意　　書

（宛先）今治市長

　　今治市医療的ケア児在宅レスパイト費支給要綱に基づく医療的ケア児在宅レスパイトサービス費を受ける際の負担上限額の決定に必要な限度において、私及び私の世帯員に関する課税資料等を今治市長又はその指定する者が調査することに同意いたします。

年　　月　　日

申請者

住　所

氏　名

（生年月日　　　.　　　.　　　 ）

（個人番号　　　　　　　　　　）

続柄

（　　　）

（生年月日　　　.　　　.　　　 ）

（個人番号　　　　　　　　　　）

（　　　）

（生年月日　　　.　　　.　　　 ）

（個人番号　　　　　　　　　　）

（　　　）

（生年月日　　　.　　　.　　　 ）

（個人番号　　　　　　　　　　）

（　　　）

（生年月日　　　.　　　.　　　 ）

（個人番号　　　　　　　　　　）

（　　　）

（生年月日　　　.　　　.　　　 ）

（個人番号　　　　　　　　　　）