

※個人番号 ○○○○○○○○○○○○

同意書

(宛先)今治市福祉事務所長

私が利用しようとする障害者施策において必要のあるときは、私及び私の世帯員の必要な課税資料等を福祉事務所が閲覧することを同意します。

〇〇年 〇月 〇日

申請者

住所 今治市別宮町一丁目4番地1

氏名 今治 太郎

(生年月日 〇〇年〇月〇日)

続柄

(妻) 今治 花子

(生年月日 〇〇年〇月〇日)

(子) 今治 一郎

(生年月日 〇〇年〇月〇日)

()

(生年月日)

()

(生年月日)

()

(生年月日)

()

(生年月日)

()

(生年月日)

世帯全員の氏名、生年月日を記載してください。

お名前を印字する場合には押印してください。

なお、単身赴任等で保護者が世帯を分けている場合には、生年月日の下に、住所、個人番号を記載してください。