

同 意 書

特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉手当の受給資格確認のために必要であるときは、私及び私の扶養義務者等の所得状況について、税務関係当局に報告を求めることに同意します。

志摩市長 様

令和 年 月 日

《住 所》 志摩市 番地

《氏 名》
