

課税等調査承諾書

年 月 日

花巻市長 様

住所 花巻市

氏名

私は、下記の手続きに必要な私と世帯員の個人番号、及び課税状況等について、下記職員が関係機関に対して照会することを承諾します。

記

① 手続き等

- ☐ 自立支援医療支給認定申請
- ☐ 特別障害者手当・障害児福祉手当の認定請求及び所得状況届の提出
- ☐ 身体障害者手帳手続き申請
- ☐ その他（ ）

② 窓口に来た人について

- ・氏 名 （ ） 本人から見た続柄・関係 （ ）
- ・住 所
 - ☐ 上記と同じ
 - ☐ 上記と異なる場合
（ 〒 ）
- ・連絡のつく電話番号
 - 自宅 （ ）
 - 携帯 （ ）

③ 送付先

- ☐ 申請者（手帳保持者）の住所地
- ☐ 窓口に来た方の住所地

職員記入欄

- ・確認書類
 - ☐ 免許証
 - ☐ 健康保険証
 - ☐ 住基カード
 - ☐ その他（ ）
- ・照会した職員氏名 （ ）