

## 同 意 書

自立支援医療給付申請、補装具の交付若しくは修理、日常生活用具の給付申請並びに居宅生活支援費・施設訓練等支援費支給申請について、私及び私の世帯員の所得及び住民税課税状況について、必要の範囲において町税務課の課税資料等を調査されることに同意します。

令和 年 月 日

住 所 七ヶ浜町

氏 名

七ヶ浜町健康福祉課長 殿