

同意書

私は、児童通所支援及び障がい福祉サービス等に係る減免等の申請に関して、遠別町が私及び私の世帯に属する者の住民情報、収入、課税状況等について、税務当局、その他関係機関に照会することについて同意します。

令和 年 月 日

住所 _____

申請者氏名 _____

印

遠別町長 様